

แผนปฏิบัติการ การช่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบบริการงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ๒.เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ๓.จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด ที่	ข้อที่ ๑ ชื่อ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
หลักการและเหตุผล	การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ จากการดำเนินงานในอำเภอเกษตรวิสัยยังไม่พบการตายของมารดา แต่จำเป็นต้องส่งเสริมและป้องกัน รวมการเฝ้าระวังในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาตาย ดังนี้ ๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงเมื่อมาฝากครรภ์ ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบร้อยละ ๓๐.๕๐, ๓๙.๑๓, และ๕๘.๙๙ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงส่งผลให้เกิดความเสี่ยง ๒)การเกิด PPH with Shock ในปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๓ ไม่เกิดภาวะ PPH แต่ปี ๒๕๖๔ พบร้อยละ ๐.๒๒ ๓) อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังสูง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบร้อยละ๑๗.๔๒, ๑๑.๘๙ และ ๘.๒๖ ตามลำดับ ๔) ปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ พบร้อยละ ๗๐.๐ และ ๖๕.๐ และตามลำดับ และ ๕) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ พบร้อยละ ๘.๖๒, ๑๐.๗๘ และ ๒๔.๒๑ ตามลำดับ อำเภอเกษตรวิสัยจึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ต.ค.๖๔-ก.ย. ๖๕				
๑.ชื่อกิจกรรมหลัก แต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board และประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมกันออกแบบบริการในการพัฒนาระบบบริการงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ					-สมร จำปาทิพย์ -ธัญทิพ วงษ์จำปา -ปรียาภรณ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ต.ค.๖๔-ก.ย. ๖๕				
๑.จัดอบรมประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ จำนวน ๔๐ คน เพื่อฟื้นฟูความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลคลอดและหลังคลอดที่มีภาวะวิกฤต		-ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๗๐ บาท -อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ -ค่าวิทยากร ๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท	๒,๘๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	-สมร จำปาทิพย์ -ธัญทิพ วงษ์จำปา -ปรียาภรณ์ แสงงาม -อรรคมรรณ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน
๒. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง และดูแลต่อเนื่อง เช่น อสม./อปท./รพ.สต./ชุมชน -บูรณาการองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น อสม. แกนนำชุมชน คลินิกเอกชน					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
ชื่อกิจกรรมหลัก ๑. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos-Xp อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.พัฒนาระบบสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย ๓.พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รวดเร็ว ครบถ้วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๔.ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สแกน QR โค้ดการดูแลตนเองในสมุดฝากครรภ์ ๕.ส่งเสริมการใช้สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก (ใช้แอปพลิเคชัน Save mom, ๙ ย่างเพื่อสร้างลูก, Line OA และ H๔U)					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.ซื้อกิจกรรมหลัก พัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพและห้องคลอดคุณภาพ ๑.๑พัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ -พัฒนามาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ -กระจายเกลือไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ๑.๒พัฒนาห้องคลอด (LR) คุณภาพ -พัฒนามาตรฐานการดูแลในห้องคลอด -ใช้ถุงตรวจเลือดในการประเมินการตกเลือดหลังคลอด ๑๓.พัฒนาการดูแลหลังคลอด (PP) คุณภาพ -พัฒนามาตรฐานการดูแลในห้องคลอด ๑.๔พัฒนาหมู่บ้านชุมชนไอโอดีนต้นแบบ -กำหนดนโยบายสาธารณะ -การสร้างคามเข้มแข็งภาคีเครือข่าย -การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนในชุมชน -จัดซื้อชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ๑.๕พัฒนาระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและระบบการจัดเก็บข้อมูลการตายของมารดาตามแนวทาง		-จัดซื้อเกลือไอโอดีน ๓๕๐ มัด x ๒๐ บาท -ถุงตรวจเลือด ๓๐๐ ใบ ใบละ ๓๐ บาท -จัดซื้อ I-kit ๓๕๐ ชุด x ๘๐ บาท	๗,๐๐๐ บาท ๙,๐๐๐ บาท ๒๘,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	-สมร จำปาทิพย์ -ธัญทิพ วงษ์จำปา -ปรียาภรณ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ติดตาม กำกับ และประเมินผลตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก					
๒. พัฒนาการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและการนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา และพัฒนาระบบบริการ					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.ซื้อกิจกรรมหลักการสร้างนวัตกรรม -นวัตกรรมคู่มือ Obimin AZ ด้วยวิธีการ DOTS (Directly Observed Treatment, Short- Course) -สร้างเครือข่ายในการดูแลกำกับการได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและ ไอโอดีนเชิงรุก(กรณีที่พักครรภ์ที่คลินิกและเอกชน) -มี Emergency Block ในห้องคลอด -จัดทำ RbR PPH					
รวมงบประมาณ		๕๒,๔๐๐ บาท			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
๑.มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน ๒.จัดระบบบริการคลินิกฝากครรภ์,ห้องคลอดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๓.จัดซื้อเกลือไอโอดีนและจ่ายเกลือไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกคน ๔.จัดซื้อ I-kit	๑.จัดประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ๒.พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการประเมินผลการตามมาตรฐานสู่การปฏิบัติ	๑.บริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ -การค้นหาความเสี่ยง -รายงานความเสี่ยง -ทำ RCA อุบัติการณ์ที่เกิด -ปรับปรุงแก้ไข แนวปฏิบัติตามแนวทาง RCA		-การตายของมารดาร้อยละ ๐ -หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองและพบความเสี่ยงไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๕ -ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๒ -มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ ๒.๐ -หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐ -ประเมินผลการดำเนินงาน	
หน่วยงานรับผิดชอบ งานห้องคลอด/หลังคลอด กลุ่มงานการพยาบาล, กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม					

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง โครงการส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก ๐ - ๕ ปี และส่งเสริม ประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก (เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐)				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัย ๒. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ๓. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ ๔. ส่งเสริมและประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก (เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐)					
ตัวชี้วัด ที่	ข้อที่ ๒ ชื่อ ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ข้อที่ ๓ ชื่อ ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก (เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐)					
หลักการและเหตุผล	เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ทุกคนต้องได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกพร้อมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐) จากผลการดำเนินงาน อ.เกษตรวิสัย พัฒนาการสมวัย เด็ก ๐-๕ ปี พบว่ามีพัฒนาการเด็กสมวัย เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ร้อยละ ๘๙.๒๘, ๘๙.๕๙ และ ๘๖.๔๐ตามลำดับ และเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีส่วนสูงดี สมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปีเพิ่มขึ้นใน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๗๓, ๗๒.๒๑ และ ๗๙.๗๕ ตามลำดับ โดยความครอบคลุมในการคัดกรองเท่ากับร้อยละ ๘๖.๔๐ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเท่ากับร้อยละ ๘๖.๓๑ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ส่งต่อเท่ากับร้อยละ ๘๖.๓๑ ในปี ๒๕๖๕ อำเภอเกษตรวิสัยได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก ๐ - ๕ ปี และส่งเสริม ประเมินคุณภาพชีวิตเด็ก (เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี และส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็ก					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ		พ.ย. - ธ.ค. ๖๔				
๑.ชื่อกิจกรรมหลัก แต่งตั้งคณะกรรมการและจัดประชุมคณะกรรมการ						
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย		พ.ย. - ธ.ค. ๖๔				
๑.อบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและภาคีเครือข่าย						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก			งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนาศักยภาพบุคลากร -ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการช้าเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด	-มีแกนนำคู่มือ คู่มือครีว ติดตามดูแลเด็ก -รณรงค์สร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะ -ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการช้าเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด	-เด็ก ๐ - ๕ ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการและเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I -เด็ก ๓-๕ ปี ได้ทำการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับย่อ)	๑. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๙๐ ๒. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๘ ๓. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๙๐ ๔. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ ๗๓ ๕. ครู/ผู้ดูแลเด็ก ได้ทำการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับย่อ) ในเด็กอายุ ๓-๕ ปี ทุกคน อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกี่ยวข้องทั้งหมด)
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม			

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
ตัวชี้วัด ที่	ข้อที่ ๘ ชื่อ จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี				
หลักการและเหตุผล	สถานการณ์จากข้อมูลการคลอดหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ พบว่า สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๒๐.๗๓, ๑๓.๒๕ และ ๗.๕๕ ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ มีดังนี้ ๒๗.๓๘, ๒๑.๔๐ และ ๒๘.๒๙ ตามลำดับ จากสถิติพบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ก่อนวัยอันควร อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี๒๕๖๒ -๒๕๖๔ คือ๕๘.๐๖, ๖๖.๖๗ และ ๔๒.๘๖ ตามลำดับ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ๑๕ -๑๙ ปี พบปัญหาการฝากครรภ์ช้า ไม่มาฝากครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๑. ตั้งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานโดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมเป็นกรรมการ	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				-ธัญทิพ วงษ์จำปา -ปรียาภรณ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน -เปียรริกา สุตเนตร
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ม.ค. ๖๕ -ก.พ. ๖๕				
๑.อบรมพยาบาลผดุงครรภ์/ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ๒.ประชุมภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓.ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos-xp ให้ครอบคลุม ๒. ส่งเสริมให้วัยรุ่นใช้แอปพลิเคชัน teen club และแอปพลิเคชัน SAVE MOM	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. ให้ความรู้วัยรุ่นและผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในโรงเรียนและชุมชน ๒. ส่งเสริมการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง/ห่วงอนามัย) ๓. ส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพื่อพิจารณาการยุติการตั้งครรภ์ในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๔. พัฒนาระบบการฝากครรภ์ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน (บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก) ๕. จัดตั้งและพัฒนาคลินิกวัยรุ่น	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕				
รวมงบประมาณ					
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
๑.จัดทำแผนงานโครงการ ๒.จัดระบบการการฝากครรภ์ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ๓.จัดตั้งและพัฒนาคลินิกวัยรุ่น	๑. ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ๒. มีการใช้แอปพลิเคชัน SAVE MOM และแอปพลิเคชัน teen club ๓. ให้ความรู้/คำแนะนำวัยรุ่นและผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในโรงเรียนและชุมชน	๑. จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ๒. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรร้อยละ๓๕		๑.จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ๒.ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรร้อยละ๓๕	
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม					

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการหลักของกระทรวง วัยรุ่น สดใส อนามัยพันธุ์ดี		
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑.ลดจำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ๒.เพิ่มหญิงไทยอายุ๑๕-๑๙ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๓๕				
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๘ ชื่อ จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี				
หลักการและเหตุผล		สถานการณ์จากข้อมูลการคลอดหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปีย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ พบว่า สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ในหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปีมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๒๐.๗๓/๑๓.๒๕ /๗.๕๕ ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ มีดังนี้ ๒๗.๓๘ / ๒๑.๔๐ /๒๘.๒๙ และ ตามลำดับ จากสถิติพบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนวัยอันควร อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)ปี๒๕๖๒-๒๕๖๔คือ๕๘.๐๖/๖๖.๖๗และ๔๒.๘ตามลำดับจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์๑๕-๑๙ ปีฝากครรภ์ช้า/NO ANC/เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑. ฝากครรภ์คุณภาพ ๑.๑ ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๑.๒ ฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ ๑.๓ คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และได้รับการดูแลตามปัจจัยเสี่ยง ๑.๔ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝัง/ห่วง อนามัย)		ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	บูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก			-ธัญทิพ วงษ์จำปา -ปริญญารักษ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน
๒. ห้องคลอดคุณภาพ ๑.๑ ปรับปรุงมาตรฐานการดูแล ๑.๒ ระบบ Emergency call ๑.๓ ปรับปรุงการ Refer เข้าสู่ระบบ Fast tract ๑.๔ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือการ CPR ที่ทันสมัยและประสิทธิภาพ Transfer incubator ในการส่งต่อ		ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	บูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก			-ธัญทิพ วงษ์จำปา -ปริญญารักษ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน -คณะกรรมการ พขอ. -ผอ.รพ.สต./จนท.ผู้รับผิดชอบงาน -ผอ.รร./ผู้แทน ๒.พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด	ม.ค. ๖๕ - ก.พ. ๖๕			กองทุน อปท.	-อัญทิพ วงษ์จำปา -ปรีญาภรณ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน -ทิวาพร ศรีเที่ยง
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารการรับรู้อย่าง ทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.การใช้งานแอปพลิเคชัน SAVE MOM ๒.การใช้งานแอปพลิเคชัน teen club	ม.ค. ๖๕ - ก.พ. ๖๕	บูรณาการกับงานอนามัยแม่ และเด็ก			-อัญทิพ วงษ์จำปา -ปรีญาภรณ์ แสงงาม -อรรคภรณ์ ภูสนาม -ปิยวดี ราชพลแสน
รวมงบประมาณ					
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
๑.พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพ ๒.พัฒนาระบบห้องคลอดคุณภาพ ๓.มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน	๑.ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ๒.มีการใช้แอปพลิเคชัน SAVE MOM และ แอปพลิเคชัน teen club ๓.ให้ความรู้/คำแนะนำ หญิงหลังคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี หรือหลังแท้ง พร้อมให้บริการ คุมกำเนิดด้วยวิธี ยาฝังคุมกำเนิดและห่วง อนามัย	๑.จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ๒.ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ปี หลัง คลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่ง ถาวรร้อยละ๓๕		๑.จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ๒.ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับ การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรร้อยละ ๓๕	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก PCU /ห้องคลอด รพ.เกษตรวิสัย และ สสอ.เกษตรวิสัย					

แผนปฏิบัติการ การช่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	โครงการหลักของกระทรวง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อจากชุมชนสู่คลินิกผู้สูงอายุ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม ๒. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลภาวะสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ๓. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๑๕ ชื่อ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน ข้อที่ ๑๖ ชื่อ ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ					
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ซึ่งมีสภาวะสุขภาพที่เปราะบาง เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายในหลายระบบ เกิดปัญหาที่หลากหลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งระบบการคัดกรองและการดูแลที่ถูกต้อง นั้นมีความจำเป็นที่ต้องจัดระบบการดูแลที่เข้าถึงง่าย ต่อเนื่องตั้งแต่ในชุมชน จนถึงระดับโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๔ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ๑๓,๑๙๐ ราย จาก ๑๔,๐๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๗ จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่าการระบบการเก็บข้อมูล และการส่งต่อข้อมูลจากPCU กับโรงพยาบาล					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						นพ.จุมพลภัทร์ พญ.รัชณี คุณสมร
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอเกษตรวิสัย ๒. ประชุมคณะกรรมการ จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)		พ.ย.๒๕๖๔- ธ.ค. ๒๕๖๔				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.อบรมเจ้าหน้าที่เรื่องการคัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุระดับ CUP		พ.ย. ๒๕๖๔	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๒๕บาท -ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ	๒,๐๐๐ บาท ๒,๘๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	นพ.จุมพลภัทร์ พญ.รัชณี คุณพรณี คุณชัชชญา

มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ต่อ)						
๑.๒ จัดทำเอกสารแบบสอบถามเพื่อคัดกรองพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ		ธ.ค. ๒๕๖๔	-ค่าเอกสาร ๘ บาท x ๑๔,๐๐๐ ชุด	๑๑๒,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ						
๑. ศึกษาดูงานคลินิกผู้สูงอายุ	ก.พ. ๒๕๖๕	ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๑๒ คน x ๒๔๐ บาท	๒,๘๘๐ บาท	เงินบำรุง		พญ.รัชณี
๒. ส่งเจ้าหน้าที่อบรม CM ๒ คน (PCU และ OPD)	ก.พ. ๒๕๖๕	-ค่าอบรม ๒ คน x ๒๐,๐๐๐ บาท	๔๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง		คุณสมร
๓. กิจกรรมอบรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ	มี.ค. ๒๕๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๒๕บาท	๒,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง		คุณศิริพร
๔. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบจัดเก็บข้อมูลในคลินิกผู้สูงอายุและลงข้อมูลใน Application Health for You (H๔U)	ก.พ. ๒๕๖๕	-ค่าเอกสารประกอบการอบรม	๒,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง		คุณธีรยุทธ
		-ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๘ คน x ๓ วัน x ๒๔๐ บาท	๕,๗๖๐ บาท	เงินบำรุง		คุณพรรณี
รวมงบประมาณ				๑๖๙,๔๔๐ บาท		คุณจุไรรัตน์
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)						
๓ เดือน	๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน	
- มีคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ - จัดทำเอกสารแบบสอบถามเพื่อคัดกรองพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ - คัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ - อบรมเจ้าหน้าที่เรื่องการคัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับ CUP - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบจัดเก็บข้อมูลในคลินิกผู้สูงอายุและลงข้อมูลใน Application Health for You (H๔U)	- ศึกษาดูงานและประเมินผลงานภายใน - ส่งเจ้าหน้าที่อบรม CM ๒ คน (PCU และ OPD) - กิจกรรมอบรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ		- ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและชุมชน เกินกว่าร้อยละ ๔๐ - ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านกึ่งคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกินกว่าร้อยละ ๔๐		- ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและชุมชน เกินกว่าร้อยละ ๕๐ - ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านกึ่งคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกินกว่าร้อยละ ๕๐	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก องค์กรแพทย์/PCU/ กลุ่มงานการพยาบาล		หน่วยงานร่วม สสอ. รพ.สต. ทุกแห่ง/โรงเรียนผู้สูงอายุ				

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนสุขภาพดีด้วย ๓ อ. โดยสามารถลงทะเบียนด้วยตนเองหรือคนในครอบครัว ๒. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำ อสม. และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ๓. เพื่อลดภาระงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนประชากรออกกำลังกายเป็นอัตโนมัติ					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๑๗ ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีสุขภาพดีวิถีใหม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New normal (ออกกำลังกาย ก้าวทำใจ)					
หลักการและเหตุผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอเกษตรวิสัย ได้ดำเนินการสร้างกระแส รณรงค์การออกกำลังกาย ผ่านกลไกขับเคลื่อน พขอ และ พชต จำนวน ๑๖ ครั้ง มีครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๒.๖๒ (๒๐,๓๗๗*๑๐๐/๒๐,๐๐๐) แต่ยังขาดการวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ -เป้าหมายปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๖ จำนวน ๑๑,๑๑๓ คน					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอร่วมกับองค์กรต่างๆ ๒.ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก พขอ./พชต. ๓.ประกาศเป็นนโยบายของอำเภอเกษตรวิสัย ภายใต้อำเภอ พขอ.		ต.ค. - พ.ย. ๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน X ๕๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๒๕ บาทX ๒ มื้อ	๕,๐๐๐ บาท ๕,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	อุไรลักษณ์ วิลาสินี ประมวล ปัญจรัตน์ วานิช
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑..อบรมการใช้ เทคโนโลยีและสารสนเทศ สำหรับบันทึกและรายงานผลการออกกำลังกาย ให้กับเครือข่าย		ธ.ค. ๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน๒๐๐ คนX๕๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๒๐๐ คน x ๒๕ บาท X ๒ มื้อ	๑๐,๐๐๐บาท ๑๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	อุไรลักษณ์ วิลาสินี ประมวล ปัญจรัตน์,วานิช

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. จัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผ่าน Application H&UPlaus ๒. kick off กิจกรรมการออกกำลังกายเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ๓.พัฒนาทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตามกลุ่มวัย ๔.ส่งเสริมการออกกำลังกายที่หลากหลายและบันทึกกิจกรรมผ่านเทคโนโลยีรูปแบบใหม่อย่างต่อเนื่อง ๕.จัดเก็บข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลัง ๖.มอบรางวัล บุคคลที่ดีเด่น โดยประเมิน Health Point (แต่ละ Setting)	ก.พ – ส.ค. ๖๔	-ค่าเครื่องเสียง เวที -ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐๐ คนx ๒๕ บาท) -ค่าอาหารกลางวัน๒๐๐ คน X ๕๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐๐ คน x ๒๕ บาท X ๒ มื้อ	๒๐,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๗,๕๐๐ บาท ๑๐,๐๐๐ บาท ๑๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	อูไรลักซ์ วิลาสิณี ประมวล ปัญจรัตน์ วานิช
รวมงบประมาณ			๘๐,๕๐๐บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
-มีและใช้ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศฯ -มีฐานข้อมูลสุขภาพของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	-ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายและบันทึกผลการออกกำลังกายผ่านระบบเทคโนโลยีฯ ร้อยละ ๑๖	-ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายและบันทึกผลการออกกำลังกายผ่านระบบเทคโนโลยีฯ ร้อยละ ๒๐		-ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายและบันทึกผลการออกกำลังกายผ่านระบบเทคโนโลยีฯ ร้อยละ ๒๕ -เกิดองค์กร/ชุมชนรักการออกกำลังกาย	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก รพ.เกษตรวิสัย ,สสอ.เกษตรวิสัย,รพ.สต.		หน่วยงานร่วม ผู้นำชุมชน อสม รร			

แผนปฏิบัติการราชการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)					
ตัวชี้วัด.....	ข้อที่ ๒๐ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานในระดับอำเภอ					
หลักการและเหตุผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอเกษตรวิสัย ได้ Activate EOC นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ มาใช้กรณี การจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นระบบ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน		ต.ค.๖๔				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
-พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๑.ปรับปรุงห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอ มีห้องสำหรับการปฏิบัติการตามหน้าที่อย่างเหมาะสม ๒.จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟเป็นต้น สำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน		ต.ค.-ธ.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๔	๑.ป้ายโครงสร้าง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๑ แผ่น ๑. โทรศัพท์เคลื่อนที่	๑,๐๐๐ บาท ๑๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	ไกรสร วิเศษวิสัย วิลาสินี ทองบุ ญวนใจ มุมกลาง สุนิรัตน์ พรหมโน ภาค นพ.ศักเรนทร์ ลา วงศ์

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย (ต่อ)					
๓.จัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ให้ สามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) และแผนประกอบ กิจการ ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้	ม.ค.-มี.ค. ๖๕	- ค่าอาหารว่างจำนวน ๘๐ คน X ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๐ คนX ๗๐บาท x ๑ มื้อ - ค่าวิทยากร จาก สคร.๗ ขอนแก่น จำนวน ๑ คน x ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท	๔,๐๐๐ บาท ๕,๖๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	ไกรสร วิเศษวิสัย วิลาสิณี ทองบุ ญวนใจ มุมกลาง สุนิรัตน์ พรหมโน ภาค นพ.ศักเรนทร์ ลา วงศ์
๔.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์	ต.ค.-ธ.ค. ๖๔	- ค่าวิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน ๑ คน x๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับ วิทยากร สคร.๗ ขอนแก่น ไป และกลับ ๑๖๑ กม.X๒ X ๔ บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับ วิทยากร สสจ ร้อยเอ็ด ไปและ กลับ ๕๐ กม.X๒ X ๔ บาท	๓,๖๐๐ บาท ๑,๒๘๘ บาท ๔๐๐ บาท		
-พัฒนาและเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุม โรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ๑.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความปลอดภัยของการปฏิบัติงาน สอบสวนควบคุมโรค	ต.ค.-ธ.ค. ๖๔				

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒.ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ และฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน (CDCU)	ม.ค.-มี.ค. ๖๕	-ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๒๔๐ บาท X ๓ วัน X ๓ คน -ค่าที่พัก ๒ คืน X ๙๐๐บ.X๓ คน -ค่าพาหนะไปและกลับ ๘๐๐ บาท X ๓ คน	๒,๑๖๐ บาท ๕,๔๐๐ บาท ๒,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง	
-พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ ๑.จัดทำแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคติดต่อสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้น ๒.ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของอำเภอ ๒ เรื่อง ได้แก่ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ และ อุบัติเหตุ ๓.มีการจัดการสรุปบทเรียนโดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาหาแนวทางและมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป	ม.ค.-มี.ค. ๖๕ พ.ค.-ก.ค. ๖๕	- ค่าอาหารว่างจำนวน ๘๐ คน X ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๐ คนX ๗๐บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน	๔,๐๐๐ บาท ๕,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	ไกรสร วิเศษวิสัย วิลาสินี ทองบุญวานใจ มุมกลาง สุนิรัตน์ พรหมโนภาศ นพ.ศักเรนทร์ ลาวงศ์
รวมงบประมาณ			๔๙,๐๔๘บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
ผ่านขั้นตอนที่ ๑ - ๒	ผ่านครบ ๑ - ๕ ขั้นตอน	ผ่านครบ ๑ - ๕ ขั้นตอน		-ผ่านครบ ๑ - ๕ ขั้นตอนและมีการถอดบทเรียน	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			

แผนปฏิบัติการ การช่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๒.เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๒๑ ชื่อร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ๒๑.๑ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ๒๑.๒ ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง					
หลักการและเหตุผล	อำเภอเกษตรวิสัยพบว่ามีอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ เป็น ๒.๐๑ ,๑.๕๘ และ ๒.๑๗ ตามลำดับ รพ.สต.ที่พบว่าจำนวนอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มี ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองอ่าง ร้อยละ ๓.๘๓ , รพ.สต.บ้านผำ ร้อยละ ๓.๕๗ , รพ.สต.เขวาสลอบ ร้อยละ ๓.๔๘ และรพ.เกษตรวิสัย ร้อยละ ๓.๑๙ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ , ๒๕๖๔ เป็น ๔.๐๕ , ๔.๙ และ ๕.๔๐ ตามลำดับ รพ.สต.ที่พบว่าจำนวนอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ รพ.สต.เขวาสลอบ ร้อยละ ๙.๒๘ รองลงมา รพ.เกษตรวิสัย ร้อยละ ๘.๙๐ ส่วนรพ.สต.ที่พบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่มี คือ รพ.สต.สิงห์โคก / หนองแขว /หนองอ่าง /น้ำอ้อม ดังนั้น จะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันรายใหม่เพิ่มขึ้น สืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ แพร่ระบาดส่งผลให้มีอุปสรรคต่อการ จัดกิจกรรมการให้ความรู้และสาธิตการประกอบอาหาร เพื่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง งดกิจกรรมรวมกลุ่มเต้นแอโรบิก ทำให้ประชาชนขาดการกระตุ้นการออกกำลังกาย และประชากรในชุมชนมีภาวะเครียด วิตกกังวล จึงซึ่งส่งผลเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
- ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรค		ต.ค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-จัดประชุมชี้แจงการ ดำเนินการพัฒนาระบบ			นางจุไรรัตน์ แก้วพิลา นางสาวทิวพร ศรีเที่ยง

๑.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูล ๑.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(DHB) ๑.๓ พัฒนาตำบลต้นแบบโดยมีแผนชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๑.๔ หน่วยงานและองค์กรอื่นๆ เป็นต้นแบบองค์กรไร้พุง มีการจัดมหกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ ๑.๕ สนับสนุนผู้นำออกกำลังกายมีชมรมและกำหนดแผนและกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ๑.๖ สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งชมรมจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน/เครือข่ายพื้นที่อื่น		ฐานข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูล -ค่าอาหารว่าง ๑๖คนx๒๕ บาทx๑ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน๑๖คน x ๕๐ บาท -จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานต้นแบบองค์กรไร้พุง -ค่าอาหารว่าง ๕๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน X ๕๐ บาท	๔๐๐ บาท ๘๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
-พัฒนาระบบการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ ๒.๑ ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ DM,HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๒.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย DM HT ด้วย DPAC ภายใน ๑ เดือน และมีการติดตามด้วยการเจาะ DTX ทุก ๓ เดือน ในกลุ่มสงสัยป่วย DM, ทุก ๖ เดือนในกลุ่ม เสี่ยง DM มีการติดตามความดันที่บ้าน ๑ เดือนและทุก ๓ เดือน ๒.๓ การสนับสนุนการจัดการตนเอง(Self management)และการประเมินด้วยตนเอง(Self monitoring) เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ๒.๔ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาตามปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรม	ต.ค.๖๔ – ก.ย.๖๕			เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ	

๒.๕ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการติดตาม/ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเพื่อประเมิน DTX และความวัดความดัน					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
-พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล NCD ๓.๑ พัฒนาCPG ในการวินิจฉัยผู้ป่วย DM HT รายใหม่ ๓.๒ พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ๓.๓ อบรมพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน	ต.ค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-จัดอบรมพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จำนวน ๓๐ คน -ค่าอาหารว่าง ๓๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน X ๕๐บาท	๑,๕๐๐ บาท ๑,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
-พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและเบาหวานขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด อย่างมีคุณภาพ ๔.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	ต.ค.๖๔ – ก.ย.๖๕	-จัดซื้อเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด ๑.เครื่องวัดระดับน้ำตาล ๒,๐๐๐ บาท X ๒๐ เครื่อง	๔๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
รวมงบประมาณ			๔๙,๒๐๐บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑.บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลถูกต้อง ๑๐๐% ๒. รพ.สต. ตรวจคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป โรค DM/HT มากกว่า ๙๐% ๓. เลือกหมู่บ้านต้นแบบ ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวานความดัน ๑ บ้าน/รพ.สต ๔.คัดเลือกหน่วยงานและองค์กรอื่นๆเข้าร่วมกิจกรรมองค์กรไร้พุง	๑.ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง /สงสัยป่วย มากกว่าร้อยละ ๙๐ % ๒. ดำเนินกิจกรรม หมู่บ้านต้นแบบ ลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๓.หน่วยงานและองค์กรอื่นๆเข้าร่วมกิจกรรมองค์กรไร้พุง ร้อยละ ๙๐	๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM/HT ≤ ๑ % ๒. ประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ลดเสี่ยง ลดโรค ๓. หน่วยงานและองค์กรอื่นๆเข้าร่วมกิจกรรมองค์กรไร้พุง มีระดับ รอบเอว BMI ที่ลดลง ≥ ๕ %	๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ ๑.๘๐ % ความดันโลหิตสูง ≤ ๓ % ๒. หมู่บ้านต้นแบบผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีขึ้น ๓. หน่วยงานและองค์กรอื่นๆเข้าร่วมกิจกรรมองค์กรไร้พุง มีระดับ รอบเอว BMI ที่ลดลง ≥ ๑๐ %		

หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาล(HbA๑C) ได้ดี ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ๓.เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๒๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ๒๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	
หลักการและเหตุผล	โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง การพบแพทย์และทีมงานด้านสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจและประเมินผลการรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า * อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA๑C <๗%) ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบร้อยละ ๒๕.๗๑, ๒๗.๕๘,๓๓.๒๖,๓๐.๓๒และ ๒๘.๐๔ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย HbA๑C <๗% ค่าเป้าหมาย $\geq ๔๐\%$ ครอบคลุมในการตรวจHbA๑c พบร้อยละ ๖๗.๗๗,๗๓.๙๑,๗๗.๒๐,๗๗.๘๕และ ๗๘.๒๔ * อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (BP <๑๔๐/๙๐mmHgครั้งล่าสุด๒ครั้งติดต่อกัน) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓พบร้อยละ ๕๑.๙๖, ๕๗.๑๘, ๕๕.๖๑,๖๙.๔๑ ,๕๘.๐๙ และ ๗๐.๒๗ ตามลำดับ(ค่าเป้าหมาย $\geq ๕๐\%$) ปัญหาที่พบ ๑)ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ๒)พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเช่น ไต หลอดเลือดหัวใจและสมอง ๓)การจัดระบบบริการด้านการส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะกลุ่ม(Uncontrol,CVD risk, CKD risk) ยังไม่ครอบคลุมขาดความต่อเนื่อง ๔) ภาระงาน/อัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนท. ทั้งใน รพ.และเครือข่ายรพ.สต.ยัง ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ ๕) การปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังของแพทย์ไม่ครอบคลุม ๕)คุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ข้อมูลการตาย การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
จัดประชุมคณะกรรมการNCD CUP เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ	ทุก ๒ เดือน	-ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่มจนท.จำนวน ๕๐ คน x๒๕บาทx ๖ ครั้ง	๗,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์ พญ.จันจิรา คุณอุไรวรรณ คุณจารุวรรณ คุณพนารักษ์ คุณสุทธิกานต์ คุณปิยวดี คุณปัทมาภรณ์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
จัดอบรมฟื้นฟู update ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลักสูตร๑/๒วัน จำนวน ๒ รุ่น (จนท.รพ. จำนวน ๕๐ คน และจนท.รพ.สต.จำนวน๓๐ คน)	ธ.ค. ๖๕	-ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่มจนท.จำนวน ๘๐ คน x๒๕บาทx ๑ มื้อ	๒,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์ พญ.จันจิรา คุณอุไรวรรณ คุณจารุวรรณ คุณพนารักษ์ คุณสุทธิกานต์ คุณปิยวดี คุณปัทมาภรณ์

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบบริการและสนับสนุนระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านการส่งเสริม/ป้องกัน/การควบคุมภาวะแทรกซ้อน					
๓.๑ พัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิธีใหม่ โดยใช้ทักษะ Motivational interviewing(MI) Brief Advice(BA)และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ(Health literacy) มาใช้ในการจัดการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุมรพ.สต.๑๕ แห่ง และ รพ. ๑ แห่ง โดย แบ่งกลุ่มบริการเป็น๓กลุ่มดังนี้ <u>กลุ่ม C (Well controlled) นั้ดF/U ๔ด. (รพ.)</u> - HbA๑C <๗% -DTX<๑๓๐mg% -CKD stage ๑-๒ -BP<๑๖๐/๙๐mmHg <u>กลุ่มD (Uncontrolled)</u> -HbA๑C ≥ ๗-๘.๕ % -DTX<๑๓๑-๑๗๙mg% -CKD stage ๓a <u>กลุ่มE (Uncontrolled)</u> -HbA๑C > ๘.๘ % -DTX>๑๘๐mg% -BP>๑๖๑/๑๐๐mmHg -CKD stage ๓b -New DM -Complication	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕				

๓.๒ พัฒนา DASH corner โดยโภชนากร ที่ HT Clinic ในโรงพยาบาล ๓.๓ พัฒนา Dietitian corner โดยโภชนากรในกลุ่ม uncontrolled ที่ DM Clinic รพ.					
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบบริการและสนับสนุนระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านการส่งเสริม/ป้องกัน/การควบคุมภาวะแทรกซ้อน					
๓.๔ จัดทำโครงการ “ลงแขก รักษาไตหัวใจ สมอง” Phase ๓ โดยใช้โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพส่งเสริมการจัดการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพครอบคลุม รพ.สต. ๑๕ แห่งโดยจัดทีมจนท. ออกบริการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ “ลงแขก” โดยใช้รูปแบบการสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑๐ ข้อ และ การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพส่งเสริมการจัดการ ตนเองและ -CVD risk CKD risk ,Uncontrolled ,ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน - ติดตามเยี่ยมบ้าน(กลุ่มผู้ป่วย HbA1c >๑๐% FBS ≥ ๒๐๐mg%) ๓ visit ติดต่อกัน โดยแบ่งเป็น ๔ โซน <u>โซนที่ ๑.</u> กุ้งกาสิงห์, เมืองบัว, น้ำอ้อม <u>โซนที่ ๒.</u> หนองอ่าง, เขวาตะคลอง, ดงครั่งน้อย, แจ่มฯ <u>โซนที่ ๓.</u> หนองไผ่, ดงมัน, อุ่มเม่า, หัวหนอง <u>โซนที่ ๔.</u> โนนสว่าง, ฝาง, หนองกุ้ง, สนามชัย ๓.๕ จัดทำแผนออกตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ๑๕ แห่งโดยทีมรพ. ๓.๖ จัดทำแผนออกตรวจจอประสาทตาผู้ป่วย DM ๓.๗ จัดทำแผนตรวจ Complete Lab ผู้ป่วย DM, HT ในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ๓.๘ จัดทำแผน Replete Lab รอบ ๒ ในไตรมาส ที่ ๓ ๓.๙ จัดทำแผนออกตรวจเท้าผู้ป่วย DM ๓.๑๐ จัดทำแผนตรวจช่องปากผู้ป่วย DM		- ค่าตอบแทนพยาบาล (รพ. ๒ คน รพ.สต. ๒ คน) ๔ คน x ๘๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๖๘ วัน - ค่าตอบแทนพยาบาล (รพ. ๒ คน รพ.สต. ๓ คน จำนวน ๒ แห่ง) ๕ คน x ๘๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๒๔ ครั้ง - ค่าตอบแทนโภชนากร ๑ คน x ๘๐ บาท X ๒.๕ ชม. X ๖๘ วัน - ค่าตอบแทนกายภาพ ๑ คน x ๘๐ บาท X ๒.๕ ชม. X ๖๘ วัน - ค่าตอบแทน จพ. ทันตฯ ๑ คน x ๖๐ บาท X ๒.๕ ชม. X ๖๘ วัน - ค่าตอบแทนแพทย์ ๑ คน x ๒๐ บาท X ๒.๕ ชม. X ๖๘ วัน - เกสซ์กร ๑ คน x ๙๐ บาท X ๒.๕ ชม. X ๖๘ วัน - จพ. เกสซ์ ๑ คน x ๖๐ บาท X ๒.๕ ชม. X ๖๘ วัน	๕๔,๔๐๐ บาท ๒๔,๐๐๐ บาท ๑๓,๖๐๐ บาท ๑๓,๖๐๐ บาท ๑๐,๒๐๐ บาท ๒๐,๔๐๐ บาท ๑๕,๓๐๐ บาท ๑๐,๒๐๐ บาท		นพ. ศักเรณทร์ พญ. จันจิรา คุณอุไรวรรณ คุณจารุวรรณ คุณพนารักษ์ คุณสุทธิดา คุณปิยวดี คุณปัทมาภรณ์

		-พขร.๑คนx๕๐บาทX๒.๕ ชม. X๖๘วัน รวม ๒.ค่าตอบแทนนอกเวลา จนท.รพ.สต. -จนท.(พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข) ๔ คนx๘๐บาท x ๖ครั้งx๑๕ รพ.สต. -จนท.(พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข) ๕ คนx๘๐บาท x ๖ครั้งx๒ รพ.สต. (ดงครั่งน้อย กู่กา สิงห์) ๓.ค่าตอบแทนนอกเวลา จนท.รพ.สต. (พยาบาล วิชาชีพ) ในการเจาะเลือด Complete lab ประจำปี จำนวน ๒ คน x ๘๐บาท X๒.๕ชม.X๕๕ครั้ง รวม	๘,๕๐๐ บาท ๑๗๙,๗๐๐ บาท ๒๘,๘๐๐ บาท ๔,๘๐๐ บาท ๒๒,๐๐๐ บาท ๕๕,๖๐๐ บาท		
มาตรการที่ ๓. พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HTให้ได้มาตรฐาน					
๓.๑ ปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HTให้ได้มาตรฐาน ๓.๒ พัฒนา competency ของแพทย์ “พี่สอนน้อง” และการ Update CPG โดยอายุรแพทย์					นพ.ศักเรนท์ พญ.จันจิรา

มาตรการที่ ๔.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึง และประสิทธิภาพ					
๔.๑ พัฒนาคูณภาพฐานข้อมูล๔๓ แฟ้มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึก การแก้ไขข้อมูลให้ได้คุณภาพหลักสูตร ½ วัน จนท.รพ.สต.แห่งละ ๒ คน จนท.รพ.จำนวน ๕คน รวม๓๕ คน ๔.๒ จัดทำแผนออกนิเทศและติดตามประเมินคุณภาพข้อมูล		-ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม๒๕ บาทx๓๕คน	๘๗๕ บาท		จารุวรรณ อภิรัฐ
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
-พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จำนวน ๑ เรื่อง					
รวมงบประมาณ			๒๓๖,๑๗๕ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
Total DM =๕,๐๗๐ ราย Total HT = ๙,๗๔๙ ราย ๑.DM ควบคุม HbA๑C < ๗% ≥๑๐% (๕๐๗ ราย) ๒.HT ควบคุม BPได้ =๔๐% (๓,๘๙๙ ราย)	๑.DM ควบคุม HbA๑C < ๗% ≥๒๐% (๑,๐๑๔ ราย) ๒.HT ควบคุม BPได้ =๖๐% (๕,๘๔๙ ราย)	๑.DM ควบคุม HbA๑C < ๗% ≥๓๐% (๑,๕๒๑ ราย) ๒.HT ควบคุม BPได้ =๗๐% (๖,๘๒๔ ราย)	๑.DM ควบคุม HbA๑C < ๗% ≥๓๕% (๑,๗๗๕ ราย) ๒.HT ควบคุม BPได้ ≥๗๔% (๗,๒๑๔ ราย)		
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานคลินิกโรคเรื้อรังกลุ่มงานการพยาบาลและองค์กรแพทย์โรงพยาบาลเกษตรวิสัย					

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)		แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในอำเภอเกษตรวิสัย ๒. ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๓. ลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และเพิ่มความมั่นคงของอำเภอเกษตรวิสัย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๕ ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่อำเภอสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน						
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอเกษตรวิสัย การเฝ้าระวัง โดยมีการส่งตรวจ PUI ส่งตรวจทั้งหมด จำนวน ๘,๘๖๘ ราย ไม่พบเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๗,๘๑๑ ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน ๑,๒๑๐ ราย (อันดับ ๒ ของจังหวัดร้อยเอ็ด) ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน ๕ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมกลไก คณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	๑.แต่งตั้ง/ปรับปรุง คณะทำงานระดับอำเภอร่วมกับองค์กรต่างๆ ๒.ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก ศปก.อ. ไปยัง ศปก.ต. ๓.ประกาศเป็นนโยบายของอำเภอเกษตรวิสัย ภายใต้ กลไก ของ ศปก.อ.	ต.ค. ๖๔				ไกรสร วิเศษวิสัย วิลาสินี ทองบุ
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	๑.ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ และฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน(CDCU)	ต.ค. – ธ.ค. ๖๔				

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (ต่อ)	๒.ประชุมทีม ควบคุมและป้องกันโรคทุกเดือนเพื่อนำเสนอและสรุปสถานการณ์โรค ๓.พัฒนาศักยภาพ แกนนำ อสม. แห่งละ ๒ คน ในการตรวจคัดกรอง ค้นหา และเฝ้าระวัง	พ.ย.๖๔- ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑๑ ครั้ง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๒๕บาท x ๒ มื้อ x ๑๑ ครั้ง - ค่าอาหารว่างจำนวน ๓๒ คน X ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๒ คนX ๗๐บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน	๑๕,๔๐๐ บาท ๑๑,๐๐๐บาท ๑,๖๐๐ บาท ๒,๒๔๐ บาท	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๓ การเตรียมความพร้อมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค	๑.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความปลอดภัยของการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค ๒.จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่างเพียงพอ ๓.จัดเตรียมควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่างเพียงพอ	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-ขอรับการสนับสนุนจาก อปท. -เบิกจ่ายตามการใช้จริงตามงานเวชภัณฑ์ รพ.เกษตรวิสัย			
มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ	๑.พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค และรายงานการเกิดโรค ด้วยสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัย	ต.ค.-ธ.ค. ๖๔	-จ้างเหมาจัดทำข้อมูล ด้วย Google Data Studio	๕,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	

แผนปฏิบัติการราชการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๒๖ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙					
หลักการและเหตุผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอเกษตรวิสัย ได้ Activate EOC นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ มาใช้กรณี การจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย						
-พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๑.ปรับปรุงห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอ มีห้องสำหรับการปฏิบัติการตามหน้าที่อย่างเหมาะสม ๒.จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟเป็นต้น สำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ๓.จัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) และแผนประกอบกิจการ ตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้		ต.ค.-ธ.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๔ ม.ค.-มี.ค.๖๕	-บูรณาการกับโครงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ			

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย(ต่อ)					
๔.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่างๆ การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	ต.ค.-ธ.ค. ๖๕				
-พัฒนาและเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุม โรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ๑.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความปลอดภัยของการปฏิบัติงาน สอบสวนควบคุมโรค ๒.ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ และฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุม โรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน (CDCU) ๓.จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่าง เพียงพอ	ต.ค.-ธ.ค. ๖๕ ม.ค.-มี.ค.๖๕				
-พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มี ประสิทธิภาพ ๑.จัดทำแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับตามแนวทางปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ๒.ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน โรคติดต่อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙	ม.ค.-มี.ค.๖๕				

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย(ต่อ)					
๓.มีการจัดการสรุปบทเรียนโดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการใน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาหาแนวทางและมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหา ในครั้งต่อไป	พ.ค.-ก.ค. ๖๕				
รวมงบประมาณ			-		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
ผ่านขั้นตอนที่ ๑ - ๒	ผ่านครบ ๑ - ๕ ขั้นตอน	ผ่านครบ ๑ - ๕ ขั้นตอน		-ผ่านครบ ๑ - ๕ ขั้นตอนและมีการ ถอดบทเรียน -เกิด Best practice การป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			

แผนปฏิบัติการ การซื้อขายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๓ การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อส่งเสริมสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้ได้รับอนุญาต/ รับรองมาตรฐาน/รับรางวัล ๒. ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต/ รับรองมาตรฐาน/รับรางวัล ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๑ ระดับความสำเร็จของการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยร้อยละ ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๒ ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการขับเคลื่อนการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ด้านอาหาร ปลอดภัย (ตลาดนัด อาหารริมบาทวิถี และ ร้านอาหาร) ตัวชี้วัดที่ ๕๘ ร้อยละอัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	
หลักการและเหตุผล	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๗ ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง สมุนไพร วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด เครื่องมือแพทย์ เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration - FDA) ซึ่งเป็นส่วนราชการระดับกรม ของประเทศไทย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ๑. ผลิตภัณฑ์อาหาร ๑.๑ อาหารทั่วไป ได้แก่ ผักสด ผลไม้สด ข้าว (รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดร้อยเอ็ด) ๑.๒ อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย(Primary GMP) ได้แก่ ขนมจีน ปลาข้าว ปลาต้ม (ได้รับอนุญาต เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐาน Primary GMP) ๒. ผลิตภัณฑ์อาหาร/เครื่องสำอาง/วัตถุเสพติด/สมุนไพร ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง (ได้รับอนุญาต) ๓. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของ ฟ้าทะลายโจร หรือ ที่เป็น ชาสมุนไพร (ได้รับอนุญาต) ๔. ผลิตภัณฑ์จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชน / กลุ่มแม่บ้าน / OTOP /SMEs(มุ่งเน้นเฉพาะที่มีการใช้วัตถุดิบท้องถิ่น) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ประเภทผลิตอาหาร ผลิตเครื่องสำอาง ผลิตวัตถุอันตราย ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ได้รับอนุญาต อย. /ได้รับการส่งเสริม /ได้รางวัลจากการประกวด)	

	ดังนั้น ผู้ประกอบการที่ผลิต นำเข้าและจำหน่าย จะต้องมีความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ จนสามารถได้รับการอนุญาตจาก อย.หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) หรือ ได้ผ่านการประเมินมาตรฐาน จาก สสจ. จึงจะสามารถผลิต นำเข้าและจำหน่ายได้ถูกต้องตามกฎหมาย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ประกอบการดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ปกป้องภัยต่อผู้บริโภค				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑. สำรวจผู้ประกอบการผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมาย	พ.ย.๖๔				
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน(เภสัชกร ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข/จพง.สาธารณสุขชุมชน ๒ คน แพทย์แผนไทย ๑ คน โภชนากร ๑ คน อปท. ๒ คน นักวิชาการเกษตร ๑ คน และพัฒนาชุมชน ๑ คน) รวม ๑๐ คน	พ.ย.๖๔				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อรับทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน จำนวน ๑๐ คน	ทุก ๒ เดือน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จนท.จำนวน ๑๐ คน x๒๕ บาทx ๖ ครั้ง	๑,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล มหาอุทัย และคณะ
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.สร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการรับรู้ข้อมูลและติดตามประสานงาน	ธ.ค.๖๔				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. ลงพื้นที่เพื่อตรวจแนะนำ/ตรวจประเมินตามมาตรฐานสถานที่ผลิต	๑๐ วัน	ค่าตอบแทนเชิงรุก -เภสัชกร ๒ คนx๙๐บาท X๒.๕ชม. X๑๐ วัน	๔,๕๐๐ บาท		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ(ต่อ)					
๑. ลงพื้นที่เพื่อตรวจแนะนำ/ตรวจประเมินตามมาตรฐานสถานที่ผลิต(ต่อ)	ธ.ค.๖๔- ม.ค.๖๕	-นักวิชาการนักวิชาการ สาธารณสุข/จพง.สาธารณสุข ชุมชน ๒ คน แพทย์แผนไทย ๑ คน โภชนากร ๑ คน อปท. ๒ คน นักวิชาการ เกษตร ๑ คน และพัฒนา ชุมชน ๑ คนรวม ๘ คน x๘๐ บาทx X๒.๕ชม. X๑๐ วัน -พพร.๑คนx๕๐บาทX๒.๕ชม. X๑๐วัน	๑๖,๐๐๐ บาท ๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล มหาอุตย์ และคณะ
๒. ฝึกอบรมผู้ประกอบการด้านมาตรฐานการผลิต สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ ตาม กฎหมาย และการขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ จำนวน ๕๐ คน	ธ.ค.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คนx ๗๐ บาท x ๑ มื้อ -ค่าอาหารว่าง จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	๓,๕๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท		
๓. ส่งผลิตภัณฑ์เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพ (ผู้ประกอบการออกค่าใช้จ่าย)	ม.ค.-ส.ค. ๖๕				
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ผู้ประกอบการตรวจประเมินตนเองแล้วส่งข้อมูลคณะกรรมการตรวจประเมิน เพื่อให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงต่อไป	มี.ค.๖๕				
๒. คณะกรรมการตรวจประเมินออกตรวจประเมินซ้ำ	ส.ค.๖๕	ค่าตอบแทนเชิงรุก -เภสัชกร ๒ คนx๘๐บาท X๒.๕ชม. X๑๐ วัน	๔,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	

มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ (ต่อ) ๒. คณะกรรมการตรวจประเมินออกตรวจประเมินซ้ำ(ต่อ)	ส.ค.๖๕	-นักวิชาการนักวิชาการ สาธารณสุข/จพง.สาธารณสุข ชุมชน ๒ คน แพทย์แผนไทย ๑ คน โภชนากร ๑ คน อปท. ๒ คน นักวิชาการ เกษตร ๑ คน และพัฒนา ชุมชน ๑ คนรวม ๘ คน x๘๐ บาทx X๒.๕ชม. X๑๐ วัน -พชร.๑คนx๕๐บาทX๒.๕ชม. X๑๐วัน	๑๖,๐๐๐ บาท ๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและผู้ประกอบการเพื่อถอดบทเรียน จำนวน ๖๐ คน	ส.ค.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คนx ๗๐ บาท x ๑ มื้อ -ค่าอาหารว่าง จำนวน ๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	๔,๒๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท		
รวมงบประมาณ			๕๘,๒๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑.มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ๒.มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน	๑.มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ๒.มีการประชุมผู้ประกอบการ	๑.มีการตรวจประเมินตนเองของผู้ประกอบการ ร้อยละ ๑๐๐ ๒.มีการตรวจประเมินมาตรฐานจาก คณะกรรมการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐	๑.การรับรองมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ๒.ถอดบทเรียน		
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเกษตรวิสัย					

แผนปฏิบัติการ การช่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	โครงการหลักของกระทรวง การพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข เครือข่าย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ๒.ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลได้รับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานบุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน ๓. บุคลากรและผู้รับบริการได้รับการคัดกรองโรคจากการทำงาน					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๒๙ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม					
หลักการและเหตุผล	การปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่างๆ มีสิ่งคุกคามสุขภาพเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งทางกายภาพการยศาสตร์ เคมี ชีวภาพ จิตวิทยาสังคม สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย คุณภาพอากาศ เป็นต้น ซึ่งอาจมีผลต่อชีวิต ก่อให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง และมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ การตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงในงานของบุคลากรโรงพยาบาลเป็นการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งควรได้รับการตรวจเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และหากตรวจพบภาวะผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกจะได้หาทางป้องกันแก้ไขได้ทันท่วงที					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ๒. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน		พ.ย. ๒๕๖๔ ธ.ค. ๒๕๖๔				นพ.วรุจน์พงษ์ บุญคุ้ม นางศศิธร กุ่มผืน
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑. ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล		พ.ย.-ธ.ค.๖๔				นางศศิธร กุ่มผืน น.ส.เปียรินทร์ สุดเนตร

๒. อบรมให้ความรู้บุคลากรด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ก.พ.๒๕๖๔	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐คนx๗๐บาท -ค่าวิทยากร ๖ ชม.x ๖๐๐ บาท	๕,๐๐๐ บาท ๗,๐๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	นางศศิธร กุ่มผัน น.ส.เปียรริการ์ สุดเนตร
๓. มีการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ ๑. การตรวจสอบสมรรถภาพปอด ๒. ตรวจการได้ยิน ๓. ตรวจการมองเห็น	ก.พ.-มี.ค.๖๕ ก.พ.-มี.ค.๖๕ ก.พ.-มี.ค.๖๕	๑๐ คน x ๓๐๐ บาท ๓๔ คน x ๑๕๐ บาท ๕๖ คน x ๑๒๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท ๕,๑๐๐ บาท ๖,๗๒๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	นางศศิธร กุ่มผัน น.ส.เปียรริการ์ สุดเนตร
๔. ให้ภูมิคุ้มกันบุคลากรตามความเสี่ยงของงาน ๑.วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ๒.วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	พ.ย. ๖๔				นางศศิธร กุ่มผัน น.ส.เปียรริการ์ สุดเนตร น.ส.ศศิธร อ่างสุวรรณ
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. ศึกษาดูงานคลินิกโรคจากการทำงาน	ก.พ. ๒๕๖๕	-ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๑๒ คนX ๑ วัน x ๒๔๐ บาท	๒,๘๘๐ บาท	เงินบำรุง	นางศศิธร กุ่มผัน
รวมงบประมาณ			๓๓,๓๐๐ บาท		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- มีคณะกรรมการดำเนินงานอาชีวอนามัย - มีการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงาน - มีการจัดการความเสี่ยงเมื่อสภาพแวดล้อมจากการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย	-บุคลากรที่ได้รับการคัดกรองได้รับการตรวจภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง - บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงาน	- มีการศึกษาดูงานคลินิกโรคจากการทำงาน - มีการให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน - บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน	-บุคลากรที่ได้รับการคัดกรองได้รับการตรวจภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - ประกอบด้วย การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสอบสมรรถภาพปอด การตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น

หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงานการพยาบาล/PCU

แผนปฏิบัติการราชการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ตามพ.ร.บ.ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒					
ตัวชี้วัด ที่	ข้อที่ ๓๑ ชื่อ ระดับความสำเร็จของพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(คลินิกหมอครอบครัว)					
หลักการและเหตุผล	คลินิกหมอครอบครัว หมายถึง การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน และมีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ดังนั้นเพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพครอบคลุมประชากรของอำเภอเกษตรวิสัยมากขึ้นจึงได้จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเกษตรวิสัย (PCC เกษตรวิสัย)ขึ้นโดยมี ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) STAFF (บุคลากร) ๒) System (ระบบ) และ ๓) Structure (โครงสร้าง)					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย						น.พ.สุพัฒน์พงศ์
๑.จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย		ต.ค. ๖๔ – ก.ย.๖๕				น.พ. จักรภัทร
มาตรการที่ ๒ จัดเตรียมข้อมูลอัตรากำลัง โครงสร้าง และฐานข้อมูลประชากร						
๑. ศึกษาข้อมูลเตรียมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล อัตรากำลัง โครงสร้าง ปรับปรุงโครงสร้าง ฐานข้อมูลประชากร		ต.ค. ๖๔ – ก.ย.๖๕				
มาตรการที่ ๓ ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ						
๑. องค์ประกอบที่ ๑ STAFF (บุคลากร) -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒ คน ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ -พยาบาลวิชาชีพ ๗ คน -นักวิชาการสาธารณสุข ๔ คน		ต.ค. ๖๔ – ก.ย.๖๕	-เพิ่มพยาบาลวิชาชีพ ๑ ตำแหน่ง -เพิ่ม นวก. ๑ ตำแหน่ง (บูรณาการใช้ร่วมกับทีม SRRTอีก ๒ ตำแหน่ง)		เงินบำรุง	น.พ.สุพัฒน์พงศ์ น.พ. จักรภัทร PCU เกษตรวิสัย

--	--	--	--	--	--

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓ ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ด้วยหลัก ๓ S องค์ประกอบ					
๒. องค์ประกอบที่ ๒ System (ระบบ) -มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชน -จัดรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว -จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี -มีระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า -การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน -ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ -ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล	ต.ค. ๖๔ – ก.ย.๖๕	บูรณาการร่วมกับบริการ ของโรงพยาบาล			นพ.สุพัฒน์พงศ์ นพ. จักรภัทร PCU เกษตรวิสัย
๓. Structure (โครงสร้าง) -จัดหาที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว	มี.ค.๖๕	ห้องฉุกเฉินเดิม			
มาตรการที่ ๔ สมัครงั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเองตามหลัก ๓ S	ม.ค.๖๕				
มาตรการที่ ๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย					
๑.ศึกษาดูงาน PCC ต้นแบบ (บูรณาการร่วมกับงาน CUP) ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ	ต.ค. ๖๔ – ก.ย.๖๕	๒ คน *๔๐,๐๐๐บาท	๘๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	๑.นางทิวาพร ๒.นายธีรยุทธ
มาตรการที่ ๖ จัดตั้ง PCC และ ดำเนินงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	เม.ย.๖๕				
รวมงบประมาณ			๘๐,๐๐๐ บาท		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. จัดเตรียมข้อมูลอัตรากำลัง โครงสร้าง และ ฐานข้อมูลประชากร ๒. จัดทำแผนงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว	๑.สมัครขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเองตามหลัก ๓ S	๑.เปิด PCC และ ดำเนินงานการให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	๑.อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม			

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาตามเกณฑ์แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง ๒. เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๓๒ ชื่อ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ข้อที่ ๓๓ ชื่อ ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)					
หลักการและเหตุผล	จากสถานการณ์ * อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ร้อยละ - ๗๘.๗๐ และ ๗๗.๗๗ ตามลำดับ * อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๙.๓๕ และ ๙๐.๐๗ * อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๘.๗๐ และ ๗๗.๗๓ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังต่ำกว่าเป้าหมาย จึงมีการเร่งการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้เข้าถึงระบบบริการการรักษาที่ได้มาตรฐาน จะทำเกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นการควบคุมโรคโดยการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคดื้อยา					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						

๑.จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานวันโรคระดับ Cup เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จนท.จำนวน ๕๐ คน x๒๕บาท x ๒ ครั้ง	๒,๕๐๐บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์ นางจารุวรรณ นางดวงจันทร์ น.ส.ศิริพรรณ นางปิยวดี ภญ.จุติพร
๒.จัดอบรมการใช้โปรแกรม NTIP ในการดูแลและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูล					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พชอ. ๒.จัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) และแนวทาง การค้นหากลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	- ค่าอาหารว่าง ๑๗๕ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน ๑๗๕ คน X ๕๐บาท	๘,๗๕๐บาท ๘,๗๕๐บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์ นางจารุวรรณ นางดวงจันทร์ น.ส.ศิริพรรณ นางปิยวดี
มาตรการที่ ๓. พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคให้ได้มาตรฐาน ๑.ปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคให้ได้มาตรฐาน ๒.ปรับปรุงแนวทางการรักษาผู้ป่วย LTBI ให้ได้มาตรฐานและครอบคลุม	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕				นพ.ศักเรนทร์ พญ.จันจิรา
มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่าง ทั่วถึงและประสิทธิภาพ ๑.จัดทำ Mapping TB รายรพ.สต. ๑๕ แห่ง ๒.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular	ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-ฟิวเจอร์บอร์ด ขนาด ๑x ๑ ตรม. ๖๐๐ บาทX๑๕ แห่ง	๙,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	นางจารุวรรณ นางดวงจันทร์ นายเสวต
รวมงบประมาณ			๒๙,๐๐๐บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	

๑.วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคและความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเป้าหมาย ๒.การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ ๓. การทำ Mapping TB รายรพ.สต.	๑. กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้อย่างน้อย ๕๐%	๑.กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒.การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้ ๗๐% ๓. อัตราการขาดยาและโอนออกเท่ากับ ๐ ๔. อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕ ๕.อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๗๕ ๖.ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำอย่างน้อยร้อยละ๖๕	๑. กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้ ๑๐๐% ๓. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค≥ ร้อยละ ๘๗ ๔. อัตราการขาดยาและโอนออกเท่ากับ ๐ ๕. อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕ ๖. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ ๗๕
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง			

แผนปฏิบัติการการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง โครงการสร้างภูมิคุ้มกันและเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด ๑๙ ประจำปี ๒๕๖๕				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน ๒.เพื่อให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-๑๙					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๓๗ ชื่อ ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มที่๑ในกลุ่มประชากร อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป					
หลักการและเหตุผล	ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ ได้แพร่ระบาดสูงขึ้นและแพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องทุกเพศทุกวัย การควบคุมและป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัดและลดความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิตลง วิธีหนึ่งคือการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ การให้บริการฉีดวัคซีนที่จะสามารถเข้าถึงอย่างรวดเร็วและทั่วถึงคือการให้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลเกษตรวิสัยจึงได้จัดให้มีการบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกซึ่งเป็นการให้บริการนอกโรงพยาบาลขึ้น					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.ชื่อกิจกรรมหลัก ๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินงาน ๑.๒ จัดทำแผนงานโครงการ		ก.ย.๒๕๖๔				

มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบขั้นตอนการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ๒. ออกหน่วยให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในรพ.สต.และในชุมชน	ต.ค.๒๕๖๔- ก.ย.๒๕๖๕	๑.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่แพทย์,ทันตแพทย์ จำนวน ๓ คนๆละ ๓๐๐ บาท x ๑๐๘ ครั้ง ๒.ค่าตอบแทนเภสัชกร จำนวน ๒ คนๆละ ๒๒๕ บาท x ๑๐๘ ครั้ง ๓.ค่าตอบแทนพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข, นักวิชาการคอมพิวเตอร์,	๙๗,๒๐๐ บาท ๔๘,๖๐๐ บาท ๑๐๘,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	นางอุไรลักษณ์ ทพญ.ขวัญจิตร นางพันไย พญ.รัชนี้ ภญ.วรารณณ์
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ต่อ) ๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบขั้นตอนการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ๒.ออกหน่วยให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในรพ.สต.และในชุมชน		นักกายภาพบำบัด,แพทย์แผนไทย,นักโภชนาการ จำนวน ๕ คนๆละ ๒๐๐ บาทx๑๐๘ ครั้ง ๔.ค่าตอบแทน จพง.ทันตสาธารณสุข,จพง.สาธารณสุข, เจ้าพนักงานเทคนิค, พยาบาลเทคนิค จำนวน ๒ คนๆละ๑๕๐ บาทx๑๐๘ครั้ง ๕. ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ จำนวน ๑ คนๆละ ๑๒๕ บาท x ๑๐๘ ครั้ง	๓๒,๔๐๐ บาท ๑๓,๕๐๐ บาท		นางอุไรลักษณ์ ทพญ.ขวัญจิตร นางพันไย พญ.รัชนี้ ภญ.วรารณณ์
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้ อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ ๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการลงข้อมูลในระบบการบริหารวัคซีน	ต.ค.๒๕๖๔				
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ	ต.ค.๖๔ -				

๑.ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน	ก.ย.๖๕			
รวมงบประมาณ		๒๙๙,๗๐๐บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)				
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๔๐	กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐	กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐	
หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม		หน่วยงานร่วม องค์กรแพทย์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		

แผนปฏิบัติการ การขยายบริการปฐมภูมิเวชระเบียน ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล อำเภอเภสัชวิสัย ปี ๒๕๖๕				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๓๘ อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District)					
หลักการและเหตุผล	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ตามความจำเป็น รวมทั้งได้รับและใช้ยาจากสถานบริการสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง การมุ่งไปสู่ อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district) ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑. การพัฒนาโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU hospital) ๒. การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in private sectors) ๓. การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						

ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรม - จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ - ประชุมคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอเพื่อชี้แจงเป้าหมายการทำงาน กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละตัวชี้วัด จัดทำแผนการดำเนินงาน	๑ ต.ค.๖๔- ๓๑ ธ.ค.๖๕	-ค่าอาหารว่างในการจัดประชุมคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ	๑,๐๐๐ บาท	เงินนำร่อง	ภญ.สิริยากร ทองช่วย
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๒.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) - การสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน - จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่เพื่อสร้างความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน	๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์และสื่อเผยแพร่ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ขนาด ๑ เมตร x ๑.๕ เมตร) ๕๔แผ่น x ๓๗๕ บาท	๒๐,๒๕๐ บาท	เงินนำร่อง	ภญ.สิริยากร ทองช่วย รพ.สต.ทุกแห่ง
๒.๒ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) - ประเมิน RDU ร้านยาและสถานพยาบาล - ประมวลผลและวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการประเมินเพื่อนำไปสู่การแก้ไข	๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	-	-	-	ภญ.สิริยากร ทองช่วย
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๓.๑ พัฒนาระบบฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล -การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	-	-	-	ภญ.วราภรณ์ บำรุง
๓.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบันทึกติดตาม ประมวลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	-	-	-	ภญ.วราภรณ์ บำรุง
๓.๓ จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและประชาสัมพันธ์	๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	-	-	-	ภญ.สิริยากร ทองช่วย
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					

๑.โครงการ “หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย” จัดทำโครงการ “หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย”โดยอาศัยระบบเครือข่าย บวร.ร.เข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม - ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงและวางแผนการดำเนินงาน - สำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน - พัฒนาสถานพยาบาลเพื่อนำไปสู่สถานพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล - สำรวจ(พร้อมเผยแพร่ความรู้)ร้านค้าในชุมชน ด้วย Nemo care KBS๑๐๑ - สำรวจความปลอดภัยด้านยาในครัวเรือน ด้วย Nemo care KBS๑๐๑ - เผยแพร่ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชน - วิเคราะห์ปัญหาชุมชนและวางแผนแก้ปัญหา		- ค่าอาหารว่างในการจัด ประชุมเครือข่าย บวร.ร. เข้มแข็ง ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ	๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	ภญ.สิริยากร ทองช่วย รพ.สต.ที่ได้รับการ คัดเลือกเป็นพื้นที่ ต้นแบบ
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๕.๑ การเฝ้าระวังความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) - มีการค้นหา Trigger จาก ICD-๑๐ ที่กำหนด - Serious Adverse Drug Event (SADE) ผ่าน ระบบ HPVC และมีการ KEY ICD-๑๐ ในรพ. ที่ถูกต้อง		๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	-	-	ภญ.วรารณ บำรุง
๕.๒ การเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) ๑.สำรวจร้านค้าในชุมชน ด้วย Nemo care KBS๑๐๑ ๒. สำรวจความปลอดภัยด้านยาในครัวเรือน ด้วย Nemo care KBS๑๐๑		๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ ก.ย.๖๕	-	-	ภก.นิพล มหาอูตย์ ภญ.สิริยากร ทองช่วย รพ.สต.ทุกแห่ง
รวมงบประมาณ			๒๒,๕๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑. จัดตั้งคณะดำเนินงานและถ่ายทอดตัวชี้วัด ลงพื้นที่ ๒. กำหนดเป้าหมาย ทำแผนและเตรียมความ พร้อมของเจ้าหน้าที่ ๓. ดึงข้อมูลRetrospective ของtrigger	๑. ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้า ร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมินความรอบรู้ ๒. ลงพื้นที่ร้านยา และ สถานพยาบาล ๓. กิจกรรมส่งเสริม RDU. ในร้านยา และ สภา	๑. ดำเนินการตามแผน - ลงสำรวจร้านค้า ร้านชำ - ลงเยี่ยมบ้านและประเมินความรอบรู้ ๒. ลงพื้นที่ร้านยา และ สถานพยาบาล ๓. ดำเนินกิจกรรม	๑. ดำเนินกิจกรรม - หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหา ด้วยเครือข่าย บวร.ร.เข้มแข็ง - กิจกรรมสร้างความรอบรู้และ		

๔. กำหนดแนวทาง prospective และ concurrent สำหรับ กรณีมี Adverse drug event และการลงรายงานข้อมูล โดย ICD-๑๐ และรายงานHPVC	พยาบาล	- หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย - กิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่าย บวร.ร.เข้มแข็ง - กิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล	ประเมินผล ๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย/รพ.สต.	

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาตามระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	โครงการหลักของกระทรวง โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๔๐ ชื่อ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล	หลักการและเหตุผล การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มุ่งเน้นบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ตามมาตรฐานการดูแล มีการทำ Family Meeting และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากสถิติร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม Advance care planning การจัดการการด้วยยา Strong Opioid และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับยา Opioid ในปี ๒๕๖๒ ปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม Advance care planning ปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๗.๖๗ และ ๘๐.๒๖ ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับยา Opioid อย่างมีคุณภาพร้อยละ ๕๒.๘๘, ๖๒.๐๖ และ ๕๗.๘๑ ตามลำดับ และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ๗๖.๕๐, ๘๙.๐๑ และ ๙๖.๘๙ ตามลำดับ (ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC) จากข้อมูลดังกล่าวได้พบปัญหาเรื่องการลงข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงต้องพัฒนาสมรรถภาพบุคลากร และระบบบริการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก			งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					-นพ.จุมพลภัทร์
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพทุกหน่วยงานในระดับโรงพยาบาลและระดับเครือข่ายสุขภาพ (CUP) ปี ๒๕๖๕	ต.ค.๖๔	ค่าตอบแทนเชิงรุก ในการ ออกเยี่ยมบ้าน		เงินบำรุง	-พญ.รัชณี
๒. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามมาตรฐานทุกหน่วยงานและที่บ้าน	ต.ค.๖๔ - ธ.ค.๖๔	-ค่าตอบแทนแพทย์ ๓๐๐ บาท x ๒ คน x ๘๐ ครั้ง	๔๘,๐๐๐ บาท		-ภญ. สิริยากร
๓. จัดบริการคลินิก PC และให้บริการแบบ One stop service ทุกวัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในแผนกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕	-ค่าตอบแทนเภสัชกร ๒๒๕ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง	๑๘,๐๐๐ บาท		-คุณพรเรียง
๔. ออกให้บริการเชิงรุก เยี่ยมบ้านร่วมกับทีม สหสาขา ภาควิชาเครือข่าย ทำ Family Meeting และ Advance Care Planning ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวทุกราย	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕	-ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๒๐๐บาท x ๒ คน x ๘๐ ครั้ง -ค่าตอบแทนแพทย์แผนไทย ๒๐๐บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง -ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ ๑๒๕ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง รวม	๓๒,๐๐๐ บาท ๑๖,๐๐๐ บาท ๑๐,๐๐๐ บาท ๑๒๔,๐๐๐ บาท		-คุณไพบูรณ์ -นส. ปวีณา -นส. แพรวพร -คุณจุไรรัตน์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					-นพ.จุมพลภัทร์
๑.ให้การดูแลแบบองค์รวมผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				-พญ.รัชณี
๑.๑ จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทุกหน่วยงาน และรพ.สต.	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕	-ค่าอาหารว่าง ๓๐คนx๒๕ บาทx ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน๓๐คน x๕๐ บาท รวม	๑,๕๐๐ บาท ๑,๕๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	-คุณพรเรียง -คุณไพบูรณ์ -คุณจุไรรัตน์ -คุณทิวาพร

๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรม/ประชุมวิชาการที่จัดภายนอกหน่วยงาน	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				
๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเช่น อสม. CG จิตอาสา ใน การร่วมดูแลผู้ป่วย	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่าง ทั่วถึงและประสิทธิภาพ					-นพ.จุมพลภัทร์ -พญ.รัชนี
๑.จัดหาเวชภัณฑ์ ยา opioid คลังอุปกรณ์ให้ครอบคลุม เพียงพอ ติดตาม และ ประเมินผล	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				-ภญ. สิริยากร
๑.๑ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้านอย่างเพียงพอ	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕	- Syringe driver ๔ เครื่อง		เงินบำรุง	-คุณพรเรียง -คุณไพบูรณ์
๑.๒ จัดหาเวชภัณฑ์ ยา Opioid แพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุม และเพียงพอ	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				-คุณจุไรรัตน์
๒. พัฒนาระบบในการยืม-คืน อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ สะดวก และง่ายต่อการให้บริการทุกวัน	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				
มาตรการที่ ๔.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					-นพ.จุมพลภัทร์
๑.ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส	ต.ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕				-คุณพรเรียง
รวมงบประมาณ			๑๒๗,๐๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
-มีแนวทางการดูแลอย่างมีคุณภาพ ผ่าน กระบวนการ Advance care planning -มียา Strong Opioid และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลที่บ้านเพียงพอ	-มีการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ตนเองล่วงหน้า		-มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วน ร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ร้อยละ ๘๐		-มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ โดยผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน การรักษาตนเองล่วงหน้า ร้อยละ ๘๐
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก องค์การแพทย์/กลุ่มงานการพยาบาล		หน่วยงานร่วม สสอ. รพ.สต.ทุกแห่ง PCU องค์การเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย		

แผนปฏิบัติการฯ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(service plan)	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อเฝ้าระวังและลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒.เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้า					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๔๓ ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร) ข้อที่ ๔๒ ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ๘๓)					
หลักการและเหตุผล	การฆ่าตัวตายหมายถึงการกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตัวเองโดยสมัครใจ และเจตนาที่จะตายจริงๆเพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งอาจกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆจนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ ในปี ๒๕๖๔ อ.เกษตรวิสัยมีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๐ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๐.๒๐ ต่อแสนประชากร (โดย ๘ รายมีปัญหาสุรา/สารเสพติดและไม่ได้เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า, ๒ รายเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๐๗.๔๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๑)					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						

๑.๑ จัดประชุมคณะทำงานจิตเวชและยาเสพติดพร้อมทั้งภาคีเครือข่ายเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน ๑.๒ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	พ.ย. ๖๔	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คนX๒๕ บาท	๑,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	กษมา, พญ.รัชนี้, สายทอง ปิยวดี เยาวภา
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๒.๑.อบรมและเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้ ประโยชน์จากเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ๒.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต. หน่วยงานปกครองที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการใช้ประโยชน์จาก Mental Health Check In & E-mail Alert ให้ผู้บริหารทราบ	พ.ย. ๖๔ ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คนx๗๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คนX๒๕ บาทx๒มือ	๔,๒๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	กษมา, พญ.รัชนี้ , สายทอง ปิยวดี ,เยาวภา

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๓.๑.บูรณาการระบบป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ พชอ./พชต. สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไป ญาติและแกนนำชุมชนให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ๓.๒.คัดกรองและดูแลภาวะสุขภาพเชิงรุกด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคติดเชื่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และญาติ ผู้กักตัว กลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่นผู้บกพร่องทางสติปัญญา คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ผู้ติดสุราและสารเสพติดและกลุ่มประชาชนทั่วไป (เพิ่มช่องทางการเข้าถึงแบบประเมิน ในกลุ่มที่ไม่	ต.ค.๖๔- ก.ย ๖๕ ต.ค.๖๔- ก.ย ๖๕	บูรณาการกับ พชอ.			กษมา, พญ.รัชนี้ สายทอง ปิยวดี เยาวภา

มี smart phone ในรูปแบบพิมพ์แบบสอบถาม จนท.เป็นผู้บันทึกข้อมูล ส่งพบแพทย์ ในรายที่ผิดปกติ ๓.๓ ประสานงาน IT เพื่อแจ้งเตือน การลงคัดกรองซึมเศร้า ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทุกราย						
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
๔.๑ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหน่วย รพ.สต.ที่ประสบ ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ๔.๒ เวทีสำหรับผู้ป่วยต้นแบบที่สามารถ ลด ละ เลิก สุราและสารเสพติด/ผู้ป่วยที่ก้าว ข้ามปัญหาวิกฤติในชีวิต มาเป็นวิทยากรร่วมกับทีม		กพ.๖๕-มี.ค ๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คนx๗๐ บาท -ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๖๐ คนX๒๕ บาทx๒มือ	๔,๒๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	กษมา, พญ.รัชนี้ สายทอง ปิยวดี เยาวภา
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มี ประสิทธิภาพ ๕.๑ ทีมMCATT และเครือข่ายคัดกรองและดูแลภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก ๕.๒ ติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลยุ่งยากซับซ้อน และกลุ่มเสี่ยง ซึมเศร้าที่แจ้งเตือนในเครื่องมือ Mental Health Check In & E-mail Alert ประเมินซ้ำและนำส่งพบแพทย์ ๕.๓ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดยา ติดตามผ่านกลุ่มไลน์ จิตเวชและยาเสพติด CUP เกษตรวิสัย	ต.ค.๖๔- ก.ย ๖๕	-ค่าตอบแทนเชิงรุก พยาบาล ๒๐๐บาท x ๒ คน x ๕๒ ครั้ง -ค่าตอบแทนเชิงรุก พชร. ๑๒๕ บาท x ๑ คน x ๕๒ ครั้ง	๒๐,๘๐๐ บาท ๖,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	กษมา, พญ.รัชนี้ สายทอง ปิยวดี เยาวภา	
มาตรการที่ ๖ ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ						

๖.๑ มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลวิจัยภาวะเครียดของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สถานการณ์โรคระบาดโควิด๑๙ ของกรมสุขภาพจิต	ต.ค.๖๔	-ค่าเก็บข้อมูลวิจัย ๔๐บาท X ๒๐ ราย	๘๐๐ บาท	งบวิจัยจาก กรมสุขภาพจิต	กษมา, พญ.รัชนี, สายทอง ปิยวดี,เยาวภา
๖.๒ มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลวิจัยภาวะเศร้าโศกซ้ำซ้อน ของครอบครัวที่ สูญเสียคนในครอบครัวที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ของศูนย์สุขภาพจิตเขต๗	ต.ค.๖๔	-ค่าเก็บข้อมูลวิจัย ๔๕๐ บาท X ๗ ราย	๓,๑๕๐ บาท	งบวิจัยจากศูนย์ สุขภาพจิตเขต๗	
รวมงบประมาณ			๔๗,๑๕๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
มีคณะกรรมการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้ Mental Health Check In & E-mail Alert	บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และประชาชน ทั่วไปได้รับการคัดกรอง Mental Health Check In & E-mail Alert ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ และติดตามผลจาก E-mail Alert ร้อยละ ๑๐๐	บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ และ ประชาชนทั่วไปได้รับการคัดกรอง Mental Health Check In & E-mail Alert ไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และติดตามผลจาก E- mail Alert ร้อยละ ๑๐๐	ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ ๘๓ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสน ประชากร ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำซ้ำใน ๑ ปี ร้อยละ ๘๕		
หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕ แห่ง					

แผนปฏิบัติการ การขยายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง< ร้อยละ ๘ ๒.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง < ๗ ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงสูงได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความปลอดภัย	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๔๕ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	
หลักการและเหตุผล	สถานการณ์ - อัตราตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ปี๒๕๖๓ คิดเป็น ๖.๖% (๑/๑๕) วิเคราะห์ข้อมูล Case STEMIปี๒๕๖๓ เสียชีวิต ๑ ราย เกิดจาก การเข้าถึงบริการล่าช้า ,ปี๒๕๖๔ อัตราตายเท่ากับ ๐ ราย	

	-ปี๒๕๖๔ DTNน้อยกว่า๓๐ min คิดเป็น ๘๐% ผู้ป่วย ๒ ราย ที่DTNไม่ได้ตามเกณฑ์ เกิดจาก ระบบConsult กับแม่ข่ายล่าช้าและเวรป่วยมีCaseวิกฤติมาพร้อมกัน -จำนวนผู้ป่วยStroke Refer ปี๒๕๖๔ จำนวน ๒๑๘ ราย เข้าFast Track ๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔, ผู้ป่วย Strokeเสียชีวิต ๘ ราย จากการทบทวนพบกลุ่ม NCD ๗รายและพบขาดยา๒ราย เกิดภาวะHemorrhagic Strokeอาการรุนแรง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาการศักยภาพบุคลากร ๑.จัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	ธ.ค. ๒๕๖๔	-ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม(๒๕บาท x ๕๖ คน	๑,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง	มยุรา อุ่นอินทร์
มาตรการที่ ๒ ประชาสัมพันธ์					
๑.การให้ความรู้ภาวะฉุกเฉินและการเรียกใช้บริการ๑๖๙แก่ผู้รับบริการหน้าห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินทุกวันและ OSS ทุก พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ ๒.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์อาการฉุกเฉิน ติดที่รพ.สตและOSS ขนาด ๑x ๑ เมตร ๓.ออกให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความสำคัญในการเกิดโรค และการเข้าถึง บริการที่รวดเร็วร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกวันพฤหัสบดี	ต.ค.๖๔-ก.ย. ๖๕ พ.ย.๒๕๖๔ ต.ค.๖๔-ก.ย. ๖๕	-ป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด ๑x ๑ เมตรจำนวน๑๖ แผ่นx๔๐๐ บาท	๖,๔๐๐บาท	เงินบำรุง	-ร่วมกับงบNCD
รวมงบประมาณ			๗,๘๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-ฐานข้อมูลผู้ป่วย STEMI,Stroke -ประชาสัมพันธ์ -จัดประชุม อบรมการให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาล	-ประชาสัมพันธ์ -สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรายงาน ความก้าวหน้ารอบที่๒	-ประชาสัมพันธ์ -สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรายงาน ความก้าวหน้ารอบที่๓	สรุปผลการดำเนินงาน -อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง < ร้อยละ ๘ -อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง < ร้อยละ๗		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานหลัก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานร่วม รพ.สต. /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
วัตถุประสงค์		
๑. เพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด		
๒. เพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก		
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๖ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		
หลักการและเหตุผล โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนไทยและแนวโน้มการตายด้วยมะเร็งยังสูงต่อเนื่องถึงปัจจุบันในอำเภอเกษตรวิสัย มะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘๐-C๒๑) และ มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)คณะทำงานพัฒนาระบบบริการคุณภาพสาขามะเร็งอำเภอเกษตรวิสัยได้ดำเนินการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนแนวทางให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์โดยมี		

เป้าหมายให้ประชาชนตระหนักถึงภัยมะเร็งเข้าถึงบริการคัดกรองเพื่อการค้นพบมะเร็งระยะแรกได้มากขึ้น มีระบบเข้าตรวจวินิจฉัยรักษาและผ่าตัดที่รวดเร็ว ลดการรอคอยและมีการส่งต่อเพื่อรับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน ๖ สัปดาห์ จากสถิติในปี ๒๕๖๔

๑. กลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๐๓ ราย ผลผิดปกติ ๒ ราย
๒. กลุ่มเสี่ยงอายุ ๕๐-๗๐ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน ๘๑๘ ราย ผลผิดปกติ ๘๕ ราย
๓. สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ๙๗.๖๖%
๔. สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๔๖.๒๐%

มาตรการ/แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ๒.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	ต.ค.๖๔				พญ.บุญรื่น ไชยาญรณ์ มยุรา ศรีศิลป์ ศศิวิมล ประสงค์ไธ

มาตรการ/แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กิจกรรม การพัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ ๑. ส่ง জনท ผูกอบรมการผ่าตัดเฉพาะทางด้านศัลยกรรม จำนวน ๑ คน ระยะเวลา ๔ เดือน	ม.ค.-ก.พ.๖๕	๑ คน x๑๐๐,๐๐๐ บาท	๑๐๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	พญ.บุญรื่น ไชยาญรณ์ มยุรา ศรีศิลป์

๒. ส่ง จันท เข้าร่วมอบรมวิชาการการหึ่งผ่าตัดและการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร		ม.ค.-ก.พ.๖๕	๔ คน x ๑๐,๐๐๐ บาท	๔๐,๐๐๐ บาท		ศศิวิมล ประสงค์ไธ
มาตรการ ๓ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั้งถึงและประสิทธิภาพ กิจกรรม พัฒนาระบบส่งต่อมะเร็ง ๑. ลง Program cancer anywhere เพื่อเก็บข้อมูลให้ครบทุกจุด ๒. ติดตั้ง Program เพื่อ link ระบบ Thai cancer base pusในโครงการ cancer anywhere เพื่อการ investigation และการรักษาหรือการทำหัตถการต่อไป		ต.ค.-ก.ย.๖๕				พญ.บุญรื่น ไชยชาณูมณณ์ มยุรา ศรีศิลป์ ศศิวิมล ประสงค์ไธ
รวมงบประมาณ				๑๔๐,๐๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)						
	๓ เดือน - ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด ๘๐%	๖ เดือน - ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด ๘๐%	๙ เดือน - ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด ๑๐๐ %	๑๒ เดือน - ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด ๑๐๐%		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย						

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟู ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ๒.ประชาชนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามดูแลต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)	
หลักการและเหตุผล	ประชากรไทยช่วงอายุ ๑๕-๔๕ ปี เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ ๑.๔ ล้านคน ในปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยมีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำนวน ๒๐๐ ราย ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยยาเสพติด	

ติดส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงการบำบัดรักษา ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังน้อย ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพผู้ติดกลับสู่สังคม					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๑.๑ จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานยาเสพติดแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอเกษตรวิสัย ๑.๒ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	พ.ย. ๖๔	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๑ มื้อ	๗๕๐ บาท	เงินบำรุง	สายทอง,กษมา พญ.รัชณี ปิยวดี,เยาวภา
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.๑อบรมและเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรอง บำบัดรักษา และส่งต่อ ๒.๒ อบรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและคัดกรอง	ธ.ค. ๖๔ ก.พ.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บาทx๔๐คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๒๕ บาท x๒มื้อ x ๔๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน๗๐บาทx๒๐๐คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕บาท x๒มื้อ x ๒๐๐ คน	๒,๘๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท ๑๔,๐๐๐บาท ๑๐,๐๐๐บาท	งบประมาณ ยาเสพติด งบประมาณ ยาเสพติด	สายทอง,กษมา, พญ.รัชณี , ปิยวดี ,เยาวภา
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		

มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.๓ อบรมแกนนำ บูรณาการระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดกับ พชอ./พชต. สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไป ญาติและแกนนำชุมชนให้รู้อันตรายของการใช้และเสพสารเสพติด การส่งต่อผู้มีปัญหาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและติดตามดูแล รวมทั้งการนำผู้ป่วยกลับสู่สังคม ๒.๔ บำบัดรักษาฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด เพิ่มการเข้าถึงบริการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด เช่นการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคจากประวัติและการเอกซเรย์ปอด การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและอาการทางจิต ๒.๕ อบรมพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด ๔ เดือน ๒.๖ อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ ๑คน/ครั้ง/ปี ๒.๗ อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับพยาบาล/CBT/MI/METและอื่นๆ ๒คน/ครั้ง/ปี	พ.ค. ๖๕ ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕ ก.พ.๖๕- พ.ค.๖๕ มี.ค.๖๕- ส.ค.๖๕ มี.ค.๖๕- ส.ค.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน๗๐บาทx๕๔๐คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕x๒ มื้อ x ๕๔๐ คน -ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและจัดทำรูปเล่มคู่มือการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย ๑๐๐ บาท x๕๔๐ เล่ม -ค่าชุดตรวจปัสสาวะ(ยาบ้า) ๒,๐๐๐ ชุด x๒๒ บาท -ค่าลงทะเบียน -ค่าเดินทาง -ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาทx๔๒วัน -ค่าที่พัก ๔ เดือนx๔,๕๐๐ บาท -ค่าลงทะเบียน /ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง /ค่าที่พัก -ค่าลงทะเบียน /ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง /ค่าที่พัก	๓๗,๘๐๐บาท ๒๗,๐๐๐ บาท ๕๔,๐๐๐บาท ๔๔,๐๐๐บาท ๓๕,๐๐๐บาท ๑,๘๐๐ บาท ๒๒,๐๘๐บาท ๑๘,๐๐๐บาท ๑๐,๐๐๐ บาท ๑๖,๐๐๐ บาท	งบประมาณยาเสพติด งบประมาณยาเสพติด งบประมาณยาเสพติด เงินบำรุง เงินบำรุง	สายทอง,เกษมา, พญ.รัชณี , ปิยวดี ,เยวภา
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสาร การรับรู้ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ๓.๑เพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟูและติดตามผ่านช่องทางการโทรศัพท์ วิทยุชุมชน หอกระจายเสียงในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนในการประชุมประจำเดือน การส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนมาที่โรงพยาบาล ประสานงานกับเครือข่ายเมื่อเกิน ศักยภาพ ๓.๒ปรับปรุงห้องให้คำปรึกษาและพัฒนาสื่อการสอน การบันทึกข้อมูล		ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕ ต.ค.๖๔- ก.ย.๖๕	-ค่าจัดซื้อจอLED แบบ Smart TV ขนาด ๔๐ นิ้วจำนวน ๑ เครื่อง -ค่าจัดซื้อคอมพิวเตอร์พีซี พร้อม อุปกรณ์	๑๗,๗๐๐ บาท ๒๕,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	สายทอง,เกษมา, พญ.รัชนี้ , ปิยวดี ,เยาวภา
มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ๑.ประสานงานกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ เกษตรวิสัยในการเลือกพื้นที่ดำเนินงานการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน(CBTx) ๒.ดำเนินงานการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน(CBTx) ๑ชุมชน			-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บาทx๔๐คน x๑๐ ครั้ง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทx๒มือ x ๔๐ คน x ๑๐ ครั้ง	๒๘,๐๐๐ บาท ๒๐,๐๐๐ บาท	งบประมาณ ยาเสพติด	สายทอง,เกษมา, พญ.รัชนี้ , ปิยวดี ,เยาวภา
รวมงบประมาณ				๓๘๕,๙๓๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)						
๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน
๑.มีคณะกรรมการดำเนินงานด้านยาเสพติด ๒.ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด คัดกรองและเข้า สู่ระบบสมัครใจบำบัดมากขึ้น		ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและ การติดตามดูแลต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate) ร้อยละ ๕๘		มีผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมายที่ กำหนด		ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตาม ดูแลต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate) ร้อยละ ๕๘
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลักกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกเกษตรวิสัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๑๕ แห่ง						

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	โครงการหลักของกระทรวง การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูระยะกลาง		
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูระยะกลางให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในชุมชน ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบริการการดูแลระยะกลางสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูได้อย่างครอบคลุม ภายในเวลา ๖ เดือน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓.เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้โปรแกรม Nemo Care Roi-Et ในการติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๒ ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการดูแลระยะกลาง			
หลักการและเหตุผล	สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ระหว่างหลังภาวะวิกฤตหรือเฉียบพลัน และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมลดภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายในช่วงเวลา ๖ เดือน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (post-acute stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง (Traumatic brain /Spinal cord injury) และกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาซับซ้อน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา จากสถิติพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรค หลอดเลือดสมอง ได้รับการ Refer back จำนวน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ จำนวน ๖๓, ๕๑ รายและ ๔๑ รายตามลำดับ เพื่อกลับมารับบริการ Intermediate bed/ward โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ติดตามความดันโลหิต ติดตามระดับน้ำตาล ติดตามการทํากายภาพ หรือติดตามการให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมจะได้รับการส่งต่อกลับในชุมชน โดยการประสานผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่องและชุมชนในลำดับต่อไป และมีการติดตามเยี่ยมทุกเดือน จนครบ ๖ เดือน หรือเมื่อ BI เท่ากับ ๒๐ คะแนน โดยร้อยละผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนฟื้นฟูใน ๖ เดือนแรกหรือจนBI=๒๐คะแนน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๑๗, ๗๗.๒๔ และ ๘๓.๓๔ ตามลำดับ แต่ที่ผ่านมายังพบปัญหาในเรื่องของการติดตามเยี่ยมบ้านและลงข้อมูลผ่านโปรแกรม Nemo Care ไม่ครบถ้วน ดังนั้นเพื่อให้ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จที่ผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต้องพัฒนาทั้งในเรื่องของสมรรถนะของบุคลากรและการเข้าใช้โปรแกรมที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงานการบริการฟื้นฟูระยะกลาง			
แนวทาง/กิจกรรมหลัก			งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย					
๑.อบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๑ คน ๒.อบรมการให้ความรู้โปรแกรม Nemo care แก่เจ้าหน้าที่ รพ.และ รพ. สต. ๓.อบรมการฝึกกลืน หลักสูตร ๑ วัน	ก.พ.๖๕-มิ.ย.๖๕ มีนาคม ๒๕๖๕ มีนาคม ๒๕๖๕	-ค่าอบรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ -ค่าอาหารว่าง ๒๐ คนx๒๕บาท	๔๐,๐๐๐บาท ๕๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	คุณสุจิตรา พญ.รัชนี คุณพรเรียง คุณทานตะวัน คุณธีรารรรณ
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้ อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ ๑.ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับนิยามและเกณฑ์ ในการคัดผู้ป่วยเพื่อดูแลในระยะ ฟื้นฟูโดยมีทีมแพทย์ครอบครัวในการวินิจฉัยและให้คำปรึกษา ๒. พัฒนาระบบการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน ๓. ปรับวันนัดเพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และได้รับการดูแลจากแพทย์ Fam med และปรับยาอย่างต่อเนื่อง โดยนัดเข้าคลินิก IMC ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ๔. จัดบริการกายภาพบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก กรณีที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ วันละ ๔๕ นาทีต่อสัปดาห์ ๕. จัดบริการ IMC ward (โดยจัดไว้ที่ตึกหญิง) ให้บริการผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู จำนวน ๖ เตียง ๖. ปรับห้องน้ำผู้ป่วยในให้เหมาะสมกับการ ฟื้นฟูและจัดให้มีห้องน้ำผู้ พิการภายในตึก IPD ๗. ผู้ป่วยIMCส่งศูนย์ COC ทุกรายเพื่อติดตาม อาการและดูแลในระยะฟื้นฟู ให้ครบ ๖ เดือน	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ๑ธ.ค.๖๔-๑ก.ย. ๖๕ ๑ ธ.ค ๖๔-ก.ย. ๖๕ ธ.ค ๖๔-ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารว่าง ๒๕ คนx๒๕บาท งบบริหารจัดการปรับ ward หญิง Zone ๔ ตามมาตรฐาน IMC	๖๒๕ บาท	เงินบำรุง	นพ.จุมพลภัทร คุณพรเรียง คุณทานตะวัน คุณวรินทร์ คุณธีรารรรณ คุณไพบูรณ์ คุณสุจิตรา คุณทานตะวัน คุณธนพร

มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.นำ Program Nemo care มาใช้ในการลงข้อมูลการให้บริการและติดตามผู้ป่วยระยะกลางภายใน ๖ เดือน ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต. ๒. ติดตามการลงข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยเดือนละ ๑ ครั้ง ผ่านโปรแกรม Nemo care ๓.การจัดบริการเตียง IMC ใน ward หญิง Zone ๔ จำนวน ๖ เตียงและ home bed ๔. ประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส					พญ.รัชนี นพ.จุมพลภัทร คุณพรเรียง คุณทานตะวัน คุณวรินทร์ คุณธีรารวรรณ คุณสุจิตรา คุณไพบูรณ์
รวมงบประมาณ			๓๑๕,๕๑๕ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
อบรมการใช้โปรแกรม Nemo care ในการติดตามเยี่ยมบ้าน	- ติดตามการเยี่ยมผู้ป่วย รอบ ๖ เดือน - เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ - สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - ประมวลผลการใช้โปรแกรม Nemo care	- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก งานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง			

แผนปฏิบัติการราชการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวังด้านการเคลื่อนไหวเขตพื้นที่ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุ และคนพิการ ๒.เพื่อสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้กับคนพิการและผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๒ ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการดูแลระยะกลาง - ร้อยละอุบัติการณ์ที่ผู้รับบริการกายภาพบำบัดเกิดภาวะแทรกซ้อน					
หลักการและเหตุผล	ผู้สูงอายุกว่า ๑๐ ล้านคนนี้มีส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง (Depen dent) จากความเสื่อมสภาพของร่างกายและจากโรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้เกิดความพิการ เช่น จากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาต หรือจากอุบัติเหตุต่างๆ จากการสำรวจเป็นระยะๆ พบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงราวร้อยละ ๑๐ หรือราว ๑ ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงบางส่วน หรือเป็นประเภท "ติดบ้าน" ออกไปไหนไม่ได้ราวร้อยละ ๘๕ หรือราว ๘.๕ แสนคน และต้องพึ่งพิงทั้งหมด หรือเป็นประเภท "ติดเตียง" ราวร้อยละ ๑๕ หรือราว ๑.๕ แสนคน จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุ "วัยปลาย" ที่มากขึ้น เพราะอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
๑.ให้บริการด้านการตรวจรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทั้งในและนอกหน่วยบริการ ค่าตอบแทนเชิงรุก ออกเยี่ยมบ้านของทีมเวชกรรมฟื้นฟู -นักกายภาพบำบัด -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ -พนักงานขับรถ		ต.ค. ๒๕๖๔ – ก.ย. ๒๕๖๕	(๑ คน x ๒๐๐ บาท X ๕๐ ครั้ง) (๑ คน X ๑๒๕บาท X ๕๐ ครั้ง) (๑ คน X ๑๒๕ บาท X ๕๐ ครั้ง)	๑๐,๐๐๐ บาท ๖,๒๕๐ บาท ๖,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	คุณวรินทร์ คุณธิราวรรณ คุณชลนรินทร์
๒.พัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาทางกายภาพบำบัดให้กับบุคลากรใน -นักกายภาพบำบัดอบรมทักษะเพิ่มเติม -ผู้ช่วยเหลือคนไข้อบรมทักษะเพิ่มเติม		ต.ค. ๒๕๖๔ – ก.ย. ๒๕๖๕	(๓ คน X ๑๕,๐๐๐ บาท) (๒ คน X ๑๒,๐๐๐ บาท)	๔๕,๐๐๐ บาท ๒๔,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	คุณวรินทร์ คุณธิราวรรณ คุณชลนรินทร์

แผนปฏิบัติการ การขยายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาตำรับกัญชาได้ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๔ ชื่อ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Medical Cannabis Clinic)					
หลักการและเหตุผล	เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาโรงพยาบาลเกษตรวิสัยได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ขึ้น ผู้ให้บริการประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์ มีทั้งยาแผนปัจจุบันและแผนไทยที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การเภสัชกรรม และกรมการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้สารสกัดจากกัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑. การเตรียมความพร้อมบุคลากรคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและเป็นปัจจุบัน จัดทำแผนการอบรมแก่บุคลากรการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการอบรมรวมทั้งการต่ออายุใบอนุญาต ประกอบไปด้วย แพทย์ ๑ คน เภสัช ๒ คน ทันตแพทย์ ๑ คน เทคนิคการแพทย์ ๑ คน และ พยาบาล PCC ๔ คน		พ.ย. ๖๔ - ธ.ค. ๖๔	-ค่าลงทะเบียน+ค่าสมัครสอบ (๒,๕๐๐บาท*๔คน)	๒๒,๕๐๐บาท	เงินบำรุง	พ.ญ.รัชนี ปวีณา
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑. อบรมวิชาการการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และภาคีเครือข่าย PCC เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนที่เข้าเกณฑ์การใช้		ม.ค.๖๕ - มี.ค.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บาท*๕๐คน -ค่าอาหารว่าง๒๕บาท*๒มี้อ*๕๐คน -ค่าเอกสาร๒๐บาท*๕๐คน	๓,๕๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	พ.ญ.รัชนี ปวีณา

มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.๑ การบันทึกข้อมูล - จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ - จัดทำบัญชียาตามที่กฎหมายกำหนด ผ่านโปรแกรมการใช้งานระบบกัญชาทางการแพทย์ของ สปสช - ข้อมูลการติดตามปัญหาการใช้กัญชาทางทางการแพทย์ในโปรแกรม สปสช ๑.๒ การเข้าถึงข้อมูล - ใช้ระบบเทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่มเฉพาะเพื่อใช้ในการสื่อสาร รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วภายในองค์กร - ประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ผ่านพบให้ความรู้ ไปสเตอร์ประชาสัมพันธ์) แก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลและเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	พ.ย.๖๔ - ก.ย.๖๕	-ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ PCC ๔ แห่ง แห่งละ ๔ ป้าย (๑,๐๐๐บาท*๑๖อัน)	๑๖,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	พ.ญ.รัชณี ปวีณา
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. พัฒนาศูนย์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ - ส่งเสริมการใช้ตำรับยากัญชา ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	เม.ย. ๖๕ - ก.ย.๖๕	- THC ๐.๕ mg ขนาด ๕ ml ราคา ๔๗๕ บาท * ๓๐ ขวด - CBD ๑๐๐ mg ขนาด ๑๐ ml ราคา ๑,๙๐๐ บาท * ๓๐ ขวด - THC: CBD (๑:๑) ขนาด ๕ ml ราคา ๘๕๕ บาท * ๓๐ ขวด - สุขไสยาสน์(๓๕๐บาท*๓๐กล่อง) - ทำลายพระสุเมรุ(๒๔๐บาท*๒๐กล่อง) - แก้มกั๊กเส้น(๓๙๐บาท*๑๐กล่อง) - น้ำมันกัญชาอาจารย์เดชา (๑๗๓บาท*๑๐๐ขวด)	๑๔,๒๕๐บาท ๕๗,๐๐๐บาท ๒๕,๖๕๐บาท ๑๐,๕๐๐บาท ๔,๘๐๐ บาท ๓,๙๐๐ บาท ๑๗,๓๐๐บาท	เงินบำรุง	พ.ญ.รัชณี ปวีณา

มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.๑ ติดตามการรักษา ผู้ป่วยที่ใช้ยาตำรับยากัญชา เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย หลังการใช้ยา รวมไปถึงอาการข้างเคียงต่างๆ ทั้งในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรักษา และผู้ป่วย Palliative care	เมษา ๖๕-ก.ย.๖๕	-	-	-	
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนนวัตกรรมกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล	เมษา ๖๕-ก.ย.๖๕	-	-	-	
รวมงบประมาณ			๑๗๘,๙๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑.C-MAN ความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ๒. C-Register ความพร้อม ขั้นตอน/แนวทางการรับบริการ	๑.C-MAN ความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ๒. C-Register ความพร้อม ขั้นตอน/แนวทางการรับบริการ ๓. C-Product Supply ความพร้อมด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	๑.C-MAN ความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ๒. C-Register ความพร้อม ขั้นตอน/แนวทางการรับบริการ ๓. C-Product Supply ความพร้อมด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ๔.C-investigation ความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๕. การประชุมร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๑.C-MAN ความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ๒. C-Register ความพร้อม ขั้นตอน/แนวทางการรับบริการ ๓. C-Product Supply ความพร้อมด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ๔.C-investigation ความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๕. การประชุมร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ๖.มีการจ่ายตำรับยากัญชา ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์การจ่ายตามเกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๗.ผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ ๘๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก คณะกรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รพ.เกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกเกษตรวิสัย/รพสส.					

แผนปฏิบัติการราชการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ(Service Excellence)	แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน ๒. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๖ ชื่อ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน				
หลักการและเหตุผล	โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับM๒ มีทีมกู้ชีพระดับAdvance ๑ทีม กู้ชีพตำบลให้บริการ ๙ ทีม ,ข้อมูลการออกให้บริการEMS ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๒๘๔๘, ๒๓๓๕,๒๕๘๑ ครั้งตามลำดับ, ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็น ๑๔.๔๙% , ๑๖.๒๕%, ๒๔% ตามลำดับ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ คิดเป็น๖๐% (๙/๑๕),บุคคลากรผ่านการอบรม Pre-hospital Nurse คิดเป็น๕๓.๓๓ % (๘/๑๕คน)และ พพร.ผ่านการอบรมหลักสูตร EMR ๓ คน เกิดความเสี่ยงการออกให้บริการล่าช้าเหตุ ๒ ครั้ง (ทีม ALS)				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ๑.จัดโครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน(EMR) หลักสูตร ๕ วัน ๒.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร EMR ๓ คน ๓.จัดอบรม พื้นฟูความรู้ ทักษะ และสรุปปัญหาแก่กู้ชีพ ๓ เดือน / ครั้ง รวม ๔ ครั้ง ๔.ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร Pre-hospital Nurse หลักสูตร ๕ วัน จำนวน ๒ คน	ธ.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๔ ต.ค.๖๔ - ก.ย.๖๕ ส.ค. ๖๕	-งบจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น - ๓ คน x ๓,๐๐๐บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทX๒๕ คนx ๔ ครั้ง - ๒ คน x ๑๐,๐๐๐บาท	๙,๐๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๒๐,๐๐๐บาท	-งบ อปท. -เงินบำรุง -เงินบำรุง	บุญเพียร โพธิ์ภักดี
มาตรการที่ ๒ประชาสัมพันธ์					
๑. ให้ความรู้ผู้นำสุขภาพ,ผู้นำด้านการปกครอง,นักเรียนระดับมัธยมทุกแห่งในอำเภอเกษตรวิสัย	พ.ย.๖๔- ก.ย.๖๕	ร่วมกับ พชอ.			บุญเพียร โพธิ์ภักดี
๒.จัดทำโปสเตอร์ ๑๖๖๙ ติดที่จุดเสี่ยงในอำเภอเกษตรวิสัย	พ.ย.๖๔	๔ จุด x ๙,๐๐๐ บาท		เงินบำรุง	

๓.จัดทำโปสเตอร์ ๑๖๖๙ ในการให้ความรู้	พ.ย.๖๔	๑ชุด x๑,๕๐๐บาท	๓๖,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	
๔.การประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ร่วมกับสื่อมวลชนอำเภอเกษตรวิสัย(การประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์, กลุ่มไลน์,facebookและการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕		๑,๕๐๐ บาท		
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน					
๑.ประชุมเสนอนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.ออกเชิงรุกเสนอนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินต่อหน่วยงานที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนร่วมกับ รพสต.	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕ ต.ค.๖๔-ธค.๖๔	- ร่วมกับพขอ.			
รวมงบประมาณ			๖๙,๐๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-โครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและช่วย ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน(EMR) -จัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และสรุป ปัญหาแก่กู้ชีพ -ประชุมเสนอนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ประชาสัมพันธ์ -ประชุมเสนอนโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน	-ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร Pre- hospital Nurse -ประชุมสรุปผลการดำเนินร่วมกับเครือข่ายกู้ชีพ พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึง เพื่อรายงาน ความก้าวหน้ารอบที่๒	-ประชุมสรุปผลการดำเนินร่วมกับเครือข่ายกู้ชีพ พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึง เพื่อรายงาน ความก้าวหน้ารอบที่๓	-สรุปการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของประชากรฉุกเฉินวิกฤต มากกว่า ๕๕%		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานหลัก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		หน่วยงานร่วม รพ.สต. /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			

แผนปฏิบัติการ การช่วยบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	โครงการหลักของกระทรวง พัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.ยกระดับมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพร้านนวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลงสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร และโคกหนองนาโมเดล ๒.เพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจ					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๘ ชื่อ ระดับความสำเร็จของจำนวนสถานประกอบการและสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น					
หลักการและเหตุผล	เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริม สถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ร้านนวด สปา ที่พัก ร้านอาหาร ศูนย์การเรียนรู้เชิงเกษตร และโคกหนองนาโมเดล เพื่อยกระดับสถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ จากข้อมูลในปัจจุบันพบว่า มีร้านนวดเพื่อสุขภาพ ๑๐ แห่ง และผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากร้านนวดเพื่อสุขภาพทั้งหมด					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ๑.๒ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส		พ.ย. ๒๕๖๔ ธ.ค. ๒๕๖๔				นิพล ปวีณา การติมา แพรวพร
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑. อบรมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปา ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste) ที่พัก แพลงสมุนไพร และศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล		พ.ย. ๒๕๖๔ ธ.ค. ๒๕๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน(๗๐บาท*๗๐คน) -ค่าอาหารว่าง(๒๕บาท*๗๐คน*๒มื้อ) -ค่าเอกสาร(๒๐บาท*๗๐คน)	๔,๙๐๐ บาท ๓,๕๐๐ บาท ๑,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง	นิพล ปวีณา การติมา แพรวพร วิศรา

มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. ใช้ระบบเทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่มเฉพาะเพื่อใช้ในการสื่อสาร รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว	ม.ค.๖๕- ก.ย.๖๕	-	-	-	นิพล ปวีณา การติมา แพรวพร รวิศรา
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. ยกระดับมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพร้านนวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แปลงสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล อย่างน้อย ๒ แห่ง เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบ	ก.ค. ๖๕- ก.ย.๖๕	-	-	-	นิพล ปวีณา การติมา แพรวพร รวิศรา
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.ตรวจประเมิน กำกับติดตาม และแนะนำ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพร้านนวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แปลงสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ ๒. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรองและมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พรบ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมายที่ดำเนินสำรวจ	เมษา ๖๕- ก.ย.๖๕	ค่าตอบแทนเชิงรุก ในการออกตรวจประเมิน -ค่าตอบแทนเภสัชกร ๒๒๕ บาท x ๑ คน x ๓๒ ครั้ง -ค่าตอบแทนแพทย์แผนไทย ๒๐๐ บาท x ๑ คน x ๓๒ ครั้ง -ค่าตอบแทน นวก.สธ. ๒๐๐ บาท x ๑ คน x ๓๒ ครั้ง -ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ ๑๒๕ บาท x ๑ คน x ๓๒ ครั้ง	๗,๒๐๐ บาท ๖,๔๐๐ บาท ๖,๔๐๐ บาท ๔,๐๐๐ บาท		นิพล ปวีณา การติมา แพรวพร รวิศรา
รวมงบประมาณ			๓๓,๘๐๐ บาท		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.สำรวจสถานประกอบการทั้งหมดที่มีอยู่ในอำเภอเกษตรวิสัย	๑.สำรวจสถานประกอบการทั้งหมดที่มีอยู่ในอำเภอเกษตรวิสัย ๒.จัดอบรมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปา ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste) ที่พัก แพลงสมุนไพรร และศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล	๑.สำรวจสถานประกอบการทั้งหมดที่มีอยู่ในอำเภอเกษตรวิสัย ๒.จัดอบรมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปา ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste) ที่พัก แพลงสมุนไพรร และศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ๓. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรอง และมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พรบ. สถานประกอบเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมายที่ดำเนินสำรวจ	๑.สำรวจสถานประกอบการทั้งหมดที่มีอยู่ในอำเภอเกษตรวิสัย ๒.จัดอบรมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปา ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste) ที่พัก แพลงสมุนไพรร และศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ๓. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรองและมีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พรบ. สถานประกอบเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมายที่ดำเนินสำรวจ ๔.ยกระดับมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพร้านนวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลงสมุนไพรร ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล อย่างน้อย ๒ แห่ง
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานแพทย์แผนไทย / งานคุ้มครองผู้บริโภค / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย			

แผนปฏิบัติการ การช่วยเหลือบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและแพทย์แผนไทย	โครงการหลักของกระทรวง ส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ๒. เพื่อติดตามและประเมินผลมาตรฐาน รพ.สต.พท. ๓. ส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักและประชาชนเข้าถึงการใช้อยาสมุนไพรมากขึ้น					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๕๙ ชื่อ ร้อยละมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพิ่มขึ้น					
หลักการและเหตุผล	เนื่องด้วย นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน แต่สัดส่วนมูลค่าการใช้อยาสมุนไพรยังค่อนข้างต่ำ เนื่องจากราคาของยาสมุนไพรที่ค่อนข้างสูง และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้สมุนไพร ข้อมูลการใช้อยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐอำเภอเกษตรวิสัย พบว่าในปี ๒๕๖๒ พบว่ามูลค่าการใช้อยาสมุนไพร เทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยคิดมูลค่าเป็นร้อยละ ๕.๙๔ ปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๓ และปี ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๒ ตามลำดับ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑. การจัดบริการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก บูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care, IMC		พ.ย. ๒๕๖๔ ธ.ค. ๒๕๖๔				ปวีณา รวิศรา แพรวพร
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.๑ อบรมพัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรด้านการใช้อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑.๒ อบรมเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ๖๐ ชม		ม.ค.๖๔ มี.ค.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน (๗๐บาท*๕๐คน) -ค่าอาหารว่าง (๒๕บาท*๒มื้อ*๕๐คน) -ค่าเอกสารอบรม (๒๐บาท*๕๐คน)	๓,๕๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ปวีณา รวิศรา แพรวพร

มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.๑ นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานและประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในรพ.สต.	ก.ค. ๖๕- ก.ย.๖๕	-ค่าอาหารกลางวัน (๗๐บาท*๕๐คน) -ค่าอาหารว่าง (๒๕บาท*๒มื้อ*๕๐คน) -ค่าเอกสาร (๒๐บาท*๕๐คน)	๓,๕๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ปวีณา รวิสร่า แพรวพร
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.ชื่อกิจกรรมหลัก - จัดบริการการแพทย์แผนไทย นวด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำ ทบหม้อเกลือ และยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก ๒๘ รายการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ/สร้างนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร	เมษา ๖๕- ก.ย.๖๕	-ยาพอกเช่า (๓๐๐ บ.*๕๐ชุด) -ขมิ้นชัน (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ไพล (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ตะไคร้ (๑๕๐ บ.*๕ กก.) -ผิวมะกรูด (๒๕๐ บ.*๑๐กก.) -การบูร (๘๐๐ บ.*๑๐ กก.) -พิมเสน (๑,๐๐๐*๒กก.) -ว่านชักมดลูก (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ว่านนางคำ (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ดินสอพอง (๗๐ บ.*๑๐ กก.)	๑๕,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๗๕๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๘,๐๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๗๐๐ บาท	เงินบำรุง	ปวีณา รวิสร่า แพรวพร
รวมงบประมาณ			๕๔,๙๕๐บาท		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒.ร้อยละ ๑๐๐ มีเจ้าหน้าที่สั่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ๖๐ ชม. ในรพ.สต	๑.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒.ร้อยละ ๑๐๐ มีเจ้าหน้าที่สั่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ๖๐ ชม. ในรพ.สต ๓.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	๑.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒.ร้อยละ ๑๐๐ มีเจ้าหน้าที่สั่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ๖๐ ชม. ในรพ.สต ๓.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒	๑.เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒.ร้อยละ ๑๐๐ มีเจ้าหน้าที่สั่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ๖๐ ชม. ในรพ.สต. ๓.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย	

แผนปฏิบัติการ การขยายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนาตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับ สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ.กำหนด	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๖๑ ชื่อ ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	
หลักการและเหตุผล	๑. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ได้แก่ ๑) รองผู้อำนวยการ ๒) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ ๓) หัวหน้าพยาบาล ๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ๕) สาธารณสุขอำเภอ ๖) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๒. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ๓. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ กพ. กำหนด ดังนี้ ๑) สภาวะผู้นำ (Leadership) ๒) วิสัยทัศน์ (Visioning) ๓) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) ๔) ศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง (Change Leadership) ๕) การควบคุมตนเอง (Self Control) ๖) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others) ๔. การพัฒนา หมายถึง การส่งบุคลากรเข้าร่วมหลักสูตร/ฝึก/อบรม ตามแนวทางหรือหลักสูตร ที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด รวมทั้งหลักสูตร e-Learning ๕. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการฝึก/อบรม ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรม ครอบคลุมหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ	

๖. จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่จะได้ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหลักสูตรทางการบริหารที่ กพ.กำหนด	ต.ค.๖๔				คุณชูเชิด ราชรี คุณโกวิทย์ หาญชนะ คุณทวีคุณ สุโพธิ์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.หัวหน้ากลุ่มงาน, หัวหน้างาน,ผอ.รพ.สต. ได้รับการอบรมตามหลักสูตรทางการบริหารที่ ก.พ.กำหนด	พ.ย.๖๔- ก.ย.๖๕	-ผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น ๑๒ คน*๔๐,๐๐๐บาท -ผู้บริหารสาธารณสุข ระดับกลาง ๒ คน*๔๐,๐๐๐ บาท -นักบริหารระดับสูง ๑ คน* ๗๐,๐๐๐ บาท	๔๘๐,๐๐๐บาท ๘๐,๐๐๐ บาท ๗๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	คุณชูเชิด ราชรี คุณโกวิทย์ หาญชนะ คุณทวีคุณ สุโพธิ์
รวมงบประมาณ			๖๓๐,๐๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
-จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นครอบคลุมสมรรถนะ ๔ ด้าน -ดำเนินการตามแผน	-บุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	-บุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕		-บุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานบริหารทั่วไป/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย					

แผนปฏิบัติการ การซื้อขายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาองค์กร ประจำปี ๒๕๖๕				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร ๒. เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๖๒ ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ					
หลักการและเหตุผล	Happy Public Organization Index หมายถึง ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กรหรือ ประกอบด้วย ๑ สุขด้วยผลลัพธ์ : ความสำเร็จจากผลลัพธ์การทำงานที่ดี (Success) ๒ สุขด้วยการจัดการ : มีระบบการบริหารจัดการที่ดี (Administration) ๓ สุขด้วยสุขภาพกายและใจ : การส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง (Body and Mind) ๔ สุขด้วยบรรยากาศ : มีการดำเนินการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้เอื้อต่อความสุขในการทำงาน (Atmosphere) ๕ สุขด้วยกระบวนการสร้างสุข : มีการลงทุนที่แสดงถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการสร้างสุขให้กับคนในองค์กร (Investment)					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ๑.๒ ประชุมวางแผนการดำเนินงาน		ต.ค. ๒๕๖๔				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๑. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร		ม.ค. ๖๔ – ส.ค. ๖๔	- โครงการพัฒนาองค์กร(OD) รพ.เกษตรวิสัย จำนวน ๓๔๕ คน X ๔,๐๐๐ บาท -โครงการพัฒนาองค์กร (OD)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑,๓๘๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	-พญ.รัชนี วงษ์คำ -นายวิทยากร ประ ทุมสินธุ์ -นางธนพร หนอง พล

		เกษตรวิสัย ๘๘ คน X ๔,๐๐๐ บาท	๓๕๒,๐๐๐บาท		-นายทวีคุณ สุโพธิ์
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ประเมินผลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กร	ก.ย. ๒๕๖๕				
รวมงบประมาณ			๑,๗๓๒,๐๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ๒.จัดแผนงานทำโครงการ	ดำเนินงานตามโครงการ	ดำเนินงานตามโครงการ		๑.มีผลการประเมินความพึงพอใจ มากกว่า ร้อยละ ๘๐ ๒.จัดทำเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story)	
หน่วยงานรับผิดชอบ งานHRDโรงพยาบาลเกษตรวิสัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ					

แผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคน	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประจำปี ๒๕๖๕				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร ๒. เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๖๒ ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ					
หลักการและเหตุผล	Happy Public Organization Index หมายถึง ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กรหรือ ประกอบด้วย ๑ สุขด้วยผลลัพธ์ : ความสำเร็จจากผลลัพธ์การทำงานที่ดี (Success) ๒ สุขด้วยการจัดการ : มีระบบการบริหารจัดการที่ดี (Administration) ๓ สุขด้วยสุขภาพกายและใจ : การส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง (Body and Mind) ๔ สุขด้วยบรรยากาศ : มีการดำเนินการสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพให้อึดต่อความสุขในการทำงาน (Atmosphere) ๕ สุขด้วยกระบวนการสร้างสุข : มีการลงทุนที่แสดงถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการสร้างสุขให้กับคนในองค์กร (Investment)					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ๑.๒ ประชุมวางแผนการดำเนินงาน		ต.ค. ๒๕๖๔				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย ๑. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร		ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ตามแผน HRD	๑๘๔,๕๕๐ บาท ๑๘๖,๖๔๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	-พญ.รัชนี วงษ์คำ -นายวิทยากร -นางธนพร หนองพล - พญ.รัชนี วงษ์คำ

		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่ม งานการแพทย์ ๑๖ คน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่ม งานทันตกรรม ๑๒ คน	๗๘,๑๐๔ บาท	เงินบำรุง	- ทพญ.ขวัญจิตร
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย(ต่อ)					
๑. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ต.ค. ๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๖๕	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานเภสัช กรรมรวม ๒๐ คน	๑๑๗,๕๘๒ บาท	เงินบำรุง	- ภญ.วราภรณ์ บำรุง
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานการ พยาบาล ๙ คน	๗๑๕,๓๐๐ บาท	เงินบำรุง	- นางพันไย หลักคำ
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงาน บริหารทั่วไป ๑๕ คน	๑๓๙,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	- นายชูเชิด ราชมณี
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงาน เทคนิคการแพทย์ ๑๑ คน	๘๘,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	- นายเสวต ศรีสว่าง
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ๘ คน	๑๘๖,๘๖๐ บาท	เงินบำรุง	- นางสมร จำปาทิพย์
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงาน ประกันสุขภาพฯ ๑๓ คน	๖๙,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง	- นายธีระยุทธ มีมา
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานเวช กรรมฟื้นฟู ๔ คน	๖๙,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	- น.ส.วรินทร์ธร อนุเวช
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานโภชน ศาสตร์	๖๖,๘๑๐ บาท	เงินบำรุง	- นางกุสุมาวดี ศรีคุณ
		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานแพทย์ แผนไทย ๔ คน	๓๘,๓๐๐ บาท	เงินบำรุง	- น.ส.ปวีณา ชินวงศ์
			๑๘,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	- นายชานน พิเนตร

		- พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานรังสีวิทยา ๑ คน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มงานจิตเวช ฯ ๓ คน	๗๑,๗๖๐ บาท	เงินบำรุง	- นางสาวทอง ราชรี
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ประเมินผลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กร ก.ย. ๒๕๖๕	ก.ย. ๒๕๖๕				
รวมงบประมาณ			๒,๐๒๙,๓๐๖ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
-แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพัฒนาศักยภาพบุคคล (HRD) -จัดทำแผนงานโครงการ	-บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ตามแผน	-บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ตามแผน	๑.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ตามแผน ๒.มีผลการประเมินความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ ๘๐ ๓.จัดทำเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story)		
หน่วยงานรับผิดชอบ งานHRDโรงพยาบาลเกษตรวิสัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ					

แผนปฏิบัติการ การซื้อขายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาองค์กรผ่านมาตรฐานการรับรองHAชั้น๓ ๒.เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพบริการ ตามมาตรฐาน ผู้ให้และผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย และพึงพอใจในบริการ					
ตัวชี้วัดที่	ข้อที่ ๖๖ ชื่อ ระดับผลสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองHAชั้น๓					
หลักการและเหตุผล	เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผู้ให้และผู้รับบริการและเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับการประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐานHA (Re-Accreditation ชั้น๓) ในปี ๒๕๖๕					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑. โครงการ Smart leader team - จัดประชุมทีมนำเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบงานคุณภาพที่สำคัญในโรงพยาบาลเดือนละ๑ครั้ง		ต.ค ๖๔ - ก.ย๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x๒๕ บาทx๑๒ครั้ง	๙,๐๐๐ บาท	บำรุง	ทีมนำรพ. ทีมQMRพ.
มาตรการที่ ๒.พัฒนาบุคลากรในการเรียนรู้งานคุณภาพ						
๑. โครงการอบรมการเขียนรายงานประเมินตนเอง (SAR) เพื่อเตรียม Re-accreditationปี ๒๕๖๕ (หลักสูตร๑/๒วัน)		๒๗ ต.ค.๖๔	-ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐ ๑คน x๖๐๐บาท x๔ชั่วโมง -ค่าพาหนะวิทยากร (ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง) ๑๐๐ กม.	๒,๔๐๐ บาท ๔๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	-หัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาล -ทีมนำ -คุณอุไรวรรณ

		X ๔บาท (ไป-กลับ) จาก ร้อยเอ็ด-รพ.เกษตรวิสัย -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนx๒๕ บาทx๑มื้อ	๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ(เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาเป็นองค์กรคุณภาพ					
๑.โครงการรับประเมินรับรองจากสรพ. (รับRe-accreditation ^{ขึ้น} ชั้น๓)	พ.ค. ๖๕	-ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมสำรวจจาก สรพ.จำนวน ๓ท่าน x ๑๘,๐๐๐ บาท	๕๔,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	-หัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาล
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จนท.ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๑๐๐ คนx๒๕บาทx๒ครั้งx๒วัน	๑๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	-ทีมนำ -คุณอุไรวรรณ
รวมงบประมาณ			๗๗,๐๕๐บาท		
ระดับ ^{ขึ้น} ความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
๑.จัดทำโครงการ	ดำเนินงานตามโครงการ	ดำเนินงานตามโครงการ		โรงพยาบาลผ่านRe-accreditation ^{ขึ้น} ชั้น๓ อ้างครั้งที่ ๔	
๒.อบรมโครงการประเมินตนเอง					
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาล/งานวิจัยและพัฒนา/ทีมนำ/ทีมQMRโรงพยาบาลเกษตรวิสัย					

แผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ประจำปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)	แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	โครงการ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดปี๒๕๖๕			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ เจตคติและทักษะการวิจัยที่ถูกต้อง ๒. เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรม สามารถทำ และอ่านผลงานวิจัยได้ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ ๓. เพื่อผลิตผลงานวิจัยให้แก่หน่วยงานต่างๆทุกระดับ				
ตัวชี้วัดที่	ข้อที่ ๗๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด				
หลักการและเหตุผล	สถานการณ์ : การพัฒนางานสาธารณสุขยุคใหม่ งานวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ประกอบกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัย และเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่กำหนดให้มีงานวิจัยอย่างน้อยแห่งละ ๑ เรื่อง เพื่อผ่านเกณฑ์ประเมินรวมทั้งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพงานวิจัย จึงเห็นควรให้มีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกษตรวิสัย เพื่อพัฒนางานวิจัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ ๑.จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการวิจัยระยะที่๑.หลักสูตร ๓ วัน วันที่ ๑ การวิจัย :ความหมาย ปรัชญา ประเภท ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ (ปฏิบัติและนำเสนอ) วันที่ ๒ ขอบเขต ข้อตกลงเบื้องต้น ข้อจำกัด	ม.ค. ๖๕	๑.ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๗๐ บาท x ๙วัน) ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐คน x ๒๕ บาท x ๑๘มื้อ) ๓.ค่าตอบแทนวิทยากร ระยะที่ ๑	๓๑,๕๐๐ บาท ๒๒,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักดิ์เรนทร์ พญ.รัชณี ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณทานตะวัน คุณอภิญญา คุณนวินดา

นิยามศัพท์ ประโยชน์ที่ได้รับ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดและนิยามศัพท์(ปฏิบัติและนำเสนอ) วันที่ ๓ การออกแบบการวิจัย การเขียนโครงร่างฯ สรุปและมอบหมายงาน		(๑,๒๐๐บาทx๒๗ชม) ระยะที่ ๒ (๑,๒๐๐บาทx๒๗ชม) ระยะที่ ๓ (๑,๒๐๐บาทx๓๐ชม.)	๓๒,๔๐๐ บาท ๓๒,๔๐๐ บาท ๓๖,๐๐๐ บาท		คุณสุภาภรณ์ คุณจันทร์เพ็ญ คุณพรณี
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ (ต่อ) <u>ระยะที่๒.หลักสูตร ๓ วัน</u> วันที่ ๑ ทบทวนและตรวจการบ้านการสร้างเครื่องมือ ฝึกปฏิบัติการสร้างเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลและเตรียมความพร้อมเพื่อเรียนสถิติ วันที่ ๒ การบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบสถิติสำหรับการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือสถิติพรรณนา วันที่ ๓ การเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม <u>ระยะที่๓.หลักสูตร ๓ วัน</u> วันที่ ๑ วิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานวิจัย บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ปฏิบัติตรวจสอบและแก้ไขให้เรียบร้อย) วันที่ ๒ นำเสนอและตรวจสอบรายงานการวิจัย บทที่ ๔ (ตัวอย่าง) การเขียนสรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะบทที่๕ เขียน รายงานการวิจัยบทที่ ๕ (ปฏิบัติตรวจสอบและแก้ไขให้เรียบร้อย) วันที่ ๓ นำเสนอและตรวจสอบรายงานวิจัยบทที่๕ การเขียนส่วนประกอบอื่นๆ ของรายงานการวิจัยการนำเสนอผลการวิจัย	ก.พ. ๖๕ ก.พ. ๖๕	๔.ค่าจ้างเหมาทำเอกสารการ อบรมประกอบการฝึกอบรม (๑๕๐ เล่ม x ๑๐๐ บาท) ๕.ค่าเดินทางวิทยากรด้วย เครื่องบินจาก สุราษฎร์ธานี -กรุงเทพฯ ไป-กลับราคา (๕,๐๐๐บาทx๓ ครั้ง) -จากกรุงเทพฯ-ขอนแก่นหรือ ร้อยเอ็ด ไป-กลับราคา (๕,๐๐๐บาทx๓ ครั้ง) ๖.ค่าที่พักวิทยากร คีนละ (๘๐๐ บาทx๓วันx๓ครั้ง) ๗.ค่าตรวจแก้ไขโครงร่างการ วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตรวจและ แก้ไขรายงานวิจัยจนสำเร็จ เป็นรูปเล่มสมบูรณ์เรื่องละ ๑๕๐๐บาทนับจำนวนชิ้นงาน	๑๕,๐๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท ๗,๒๐๐บาท ๗๕,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์ พญ.รัชณี ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณทานตะวัน

		ที่สำเร็จสมบูรณ์วิจัยจำนวน ๕๐ เล่ม ๘.ค่าที่พักผู้เข้าอบรม ๕๐ คน x ๒ วันx๘๐๐ บาท รวม	๘๐,๐๐๐ บาท ๓๖๒,๐๐๐ บาท		
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ (ต่อ) ๑.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้R๒R/นวัตกรรมระดับCUP (จากผลงานปีงบ๒๕๖๓) ๒.ส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสารอย่างน้อย ๒๕ เรื่อง ๓.ส่งเสริมร่วมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้R๒R/นวัตกรรมระดับจังหวัด/ระดับเขต/เขตพื้นที่นาชาติ อย่างน้อย๑๐เรื่อง	ก.ค. ๖๕ ก.ค. ๖๕ ก.ค. ๖๕	๑.ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๗๐ บาท x ๑มื้อ) ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐คน x ๒๕ บาท x ๒มื้อ) ๓.ค่าตอบแทนวิทยากร (๖๐๐บาทx๗ชม.x๒ท่าน) รวม	๓,๕๐๐บาท ๒,๕๐๐บาท ๘,๔๐๐บาท ๑๔,๔๐๐บาท	เงินบำรุง	พญ.รัชนี นพ.ศักเรนท์ ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณทานตะวัน คุณอภิญา คุณวินดา คุณสุภาภรณ์ คุณจันทร์เพ็ญ คุณพรรณี
รวมงบประมาณ			๓๗๖,๔๐๐ บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้านการจัดทำวิจัย	มีหัวข้อ/ผลงานวิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างน้อย ๑๐ เรื่องผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์	สามารถนำผลงานวิจัยมาแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์	ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์		

หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก องค์การแพทย์ ,องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

หน่วยงานร่วม สสอ. /รพ.สต.๑๕ แห่ง