

การขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค

โรงพยาบาลเชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของ
หน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน

วัน/เดือน/ปี ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : สรุปแผนพัฒนาสุขภาพ คปสอ.เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปี งบประมาณ ๒๕๖๔

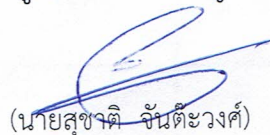
รายละเอียด

แผนพัฒนาสุขภาพ คปสอ.เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปี งบประมาณ ๒๕๖๔

Link ภายนอก : <http://www.ckhospital.net>

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล



(นายสุชาติ จันต๊ะวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ฯ

ผู้อนุมัติรับรอง

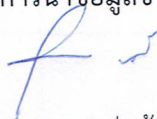


(นายอภิชาติ สถาวรวิวัฒน์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงกลาง

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายเสกสรร หน่อท้าว)

เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๓ / ๑๒ / ๒๕๖๓

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๒/๖๓๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ที่ได้รับอนุมัติ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวน ๑ เล่ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้อนุมัติแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของคณะกรรมการ
ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เขียงกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และให้ดำเนินการ
จัดทำโครงการเฉพาะกิจกรรมที่จะต้องจัดอบรม/การจัดงานเพื่อใช้เป็นหลักฐานการเบิก-จ่ายงบประมาณ ส่วน
กิจกรรมอื่นๆ ขอให้ใช้แผนปฏิบัติการเป็นหลักฐานในการเบิก-จ่าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรุณรัตน์ อรุณนุมาศ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารทางวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอยะนิงกลาง
(คปสอ.ยะนิงกลาง)

ประจำปีงบประมาณ 2564

สรุปแผนพัฒนาสุขภาพ คปสอ.เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปี งบประมาณ 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ CUP.เชียงใหม่	ยุทธศาสตร์ สสจ.น่าน	ประเด็น	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	หมวดงบประมาณ						รวมงบประมาณ	ระดับความสำคัญ
					เงินบำรุงรพ.ชก.	กองทุน EMS	กองทุน จิตเวช	กองทุน LTC	กองทุนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สสจ.น่าน		
1 มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือของภาคี เครือข่ายและชุมชนให้เข้มแข็ง	ยุทธศาสตร์ที่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอมะนัง	สุวิทย์,นิคม ,ศุภการ	4,250.0						4,250.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		การป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู	2. การป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู อำเภอมะนัง ปีงบประมาณ2564	สุวิทย์,นิคม ,ศุภการ	6,125.0						6,125.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	3. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อำเภอมะนัง	สุวิทย์,นิคม ,ศุภการ	12,100.0						12,100.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		อาหารปลอดภัย	4. อาหารปลอดภัย อำเภอมะนัง	พัทธนันท์ ,สุวิทย์	34,690.0						34,690.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	5. โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการที่สมวัยและแก้ไขภาวะเด็กเตี้ย ปี2564	จินตนา ไชยวิโน	16,500.0						16,500.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)	6. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมะนัง (พชอ.) อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน	นายวินัย อุทัย						60,000.0	60,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม	7. โครงการป้องกันการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ	นายชูชีพ ปัญญา	18,000.0						18,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ CUP.เชียงใหม่	ยุทธศาสตร์ สสจ.น่าน	ประเด็น	แผนงาน/โครงการ		หมวดงบประมาณ						รวม งบประมาณ	ระดับ ความสำคัญ
				ผู้รับผิดชอบหลัก	เงินบำรุง รพ.ชก.	กองทุน EMS	กองทุน จิตเวช	กองทุน LTC	กองทุนโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง	สสจ.น่าน		
2 จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	NCD	8. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอยะนิง	ธมกร จิรพันธ์					11,750.0		11,750.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		NCD	9. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ธมกร จิรพันธ์					6,500.0		6,500.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		NCD	10. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย NCDs	ธมกร จิรพันธ์					750.0		750.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		NCD	11. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ธมกร จิรพันธ์	9,700.0						9,700.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		พัฒนาระบบบริการ	12. แผนพัฒนางานอุบัติเหตุฉุกเฉินปี 2564	ภัทรีศิริ		40,260.0					40,260.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		ลดแออัดผู้ป่วยนอกอย่างมีคุณภาพ	13. พัฒนาระบบบริการเพื่อลดแออัด ลอดรอคอยในผู้ป่วยนอก	ภัทรีศิริ	0.0						0.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		ลดแออัดผู้ป่วยนอกอย่างมีคุณภาพ	14. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานNCD เครือข่ายสุขภาพอำเภอยะนิง	ภัทรีศิริ	8,000.0						8,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		พัฒนาระบบบริการ	15. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้ในกระแสเลือด	จามจุรี/ ปาณิสรา	2,750.0						2,750.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		พัฒนาระบบบริการ	16. แผนพัฒนางานอุบัติเหตุฉุกเฉินปี 2564	ภัทรีศิริ		7,500.0					7,500.0	ประเด็น มุ่งเน้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ CUP.เชียงใหม่	ยุทธศาสตร์ สจ.น่าน	ประเด็น	แผนงาน/โครงการ		หมวดงบประมาณ						รวม งบประมาณ	ระดับ ความสำคัญ
				ผู้รับผิดชอบหลัก	เงินบำรุง รพ.ชก.	กองทุน EMS	กองทุน จิตเวช	กองทุน LTC	กองทุนโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง	สจ.น่าน		
2 จัดบริการ สุขภาพแบบ องค์รวมอย่างมี คุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็น เลิศ (Service Excellence)	พัฒนาระบบบริการ	17. การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิด stroke	เฉลิมเพ็ญ ธมกร							0.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		พัฒนาระบบบริการ	18. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	อารยา ธมกร		3,000.0					3,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		พัฒนาระบบบริการ	19. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือด สมองระยะกลาง (Intermediate care)	อารยา ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบ COC							0.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		การใชยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล	20. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	น.ส.วาริ นาถ เจริญธีรวิทย์	600.0						600.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		พัฒนาระบบบริการ	21. โครงการจัดระบบบริการการบริบาลเพื่อ ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง โรงพยาบาลเชียงใหม่	กชพร /จิ นนภา	0.0						0.0	ประเด็น มุ่งเน้น
		การลดอัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ	๒๒. โครงการ หมู่บ้านร่วมใจแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม "หมู่บ้าน สร้างสุข สื่อสารด้วยรัก ๑ หมู่บ้าน ๑ รพ.สต. บ้านน้ำอ้อ ม.๓ ต.เปือ	อรไท , เกรียงศักดิ์ , ชุตติกาญจน์			30,000.0				30,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ CUP.เชียงใหม่	ยุทธศาสตร์ สสจ.น่าน	ประเด็น	แผนงาน/โครงการ		หมวดงบประมาณ						รวม งบประมาณ	ระดับ ความสำคัญ
				ผู้รับผิดชอบหลัก	เงินบำรุง รพ.ชก.	กองทุน EMS	กองทุน จิตเวช	กองทุน LTC	กองทุนโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง	สสจ.น่าน		
2 จัดบริการ สุขภาพแบบ องค์รวมอย่างมี คุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็น เลิศ (Service Excellence)	พัฒนาระบบบริการ	๒๓. โครงการฟื้นฟูการดูแลบาดแผล โรงพยาบาลเชียงใหม่	สุมิตรา พรานพาน	4,000.0						4,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาระบบบริการ	๒๔. เพื่อติดตามการทำงานของตึกผู้ป่วยในให้ เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	สุมิตรา พรานพาน	3,000.0						3,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาระบบบริการ	๒๕. โครงการอบรมผู้บริหารทางการแพทย์	สุมิตรา พรานพาน	13,920.0						13,920.0	งานตาม Function
		พัฒนาระบบบริการ	๒๖. พัฒนาการดำเนินงาน IC รพ.เชียงใหม่	นส.วณิชยา ณ น่าน	9,125.0						9,125.0	งานตาม Function
		LTC	๒๗. โครงการกำกับติดตามระบบการดูแล ต่อเนื่องโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและบูรณาการ เครือข่ายอ.เชียงใหม่ จ.น่าน	กชพร, จินตนา,รมิ ดา,ผอ.รพ สต.และ CMทุกศูนย์ COC				159,100.0			159,100.0	ประเด็น มุ่งเน้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ CUP.เชียงใหม่	ยุทธศาสตร์ สจ.น่าน	ประเด็น	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบหลัก	หมวดงบประมาณ						รวม งบประมาณ	ระดับ ความสำคัญ
					เงินบำรุง รพ.ชก.	กองทุน EMS	กองทุน จิตเวช	กองทุน LTC	กองทุนโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง	สจ.น่าน		
3. พัฒนา ระบบบริหาร จัดการ ทรัพยากรด้วย ธรรมาภิบาล	ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	การพัฒนางานวิชาการ	28. พัฒนางานวิชาการของเครือข่ายบริการ สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ ประจำปี 2564	วินัย/วิภา พร/ธมพร	20,100.0						20,100.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	29. ประชุมชี้แจงและติดตามผลการ ดำเนินงานองค์กรพยาบาลสำหรับหัวหน้างาน พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน	นางฐิติมณู ปัญญานะ	8,250.0						8,250.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	30. นำเสนอ TQM/นวัตกรรมของพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน	นางฐิติมณู ปัญญานะ	3,000.0						3,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	31. ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการประชุม วิชาการชมรมพยาบาลชุมชน	นางฐิติมณู ปัญญานะ	6,000.0						6,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	32. ประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรมการขอไป ราชการ	นางฐิติมณู ปัญญานะ	500.0						500.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	33. สนับสนุนบุคลากรนำเสนอผลงาน R2R/ วิจัย ระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ	นางฐิติมณู ปัญญานะ	9,000.0						9,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	34. ประชุมทีม FA	นางฐิติมณู ปัญญานะ	7,000.0						7,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	35. ทีมรพ.ปัวเยี่ยมสำรวจรพ.เชียงใหม่เพื่อ เตรียม Re-accreditation ปี 2564	นางฐิติมณู ปัญญานะ	3,000.0						3,000.0	งานตาม Function
		พัฒนาบุคลากร	36. ประชุมทีม PCT	นางฐิติมณู ปัญญานะ	7,500.0						7,500.0	งานตาม Function

ประเด็นยุทธศาสตร์ CUP.เชียงใหม่	ยุทธศาสตร์ สจ.น่าน	ประเด็น	แผนงาน/โครงการ	หมวดงบประมาณ							รวม งบประมาณ	ระดับ ความสำคัญ
				ผู้รับผิดชอบหลัก	เงินบำรุง รพ.ชก.	กองทุน EMS	กองทุน จิตเวช	กองทุน LTC	กองทุนโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง	สจ.น่าน		
3. พัฒนาระบบบริหาร จัดการ ทรัพยากรด้วย ธรรมาภิบาล	ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	บริหารทรัพยากรบุคคล	37. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่ม บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขเชียงใหม่ ปี 2564	จินตนา กษพร รวัฒนา	5,100.0						5,100.0	งานตาม Function
		บริหารทรัพยากรบุคคล	38. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (immunization)	จินตนา กษพร รวัฒนา	1,950.0						1,950.0	งานตาม Function
		องค์กรสร้างสุข	39. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ บุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเชียง กลาง " วิ่ง-เล่น-เดิน-ปั่น : Happy body Cup Chiang klang "	สุภาวดี, ศุภชัย, กวิสรดา	5,000.0						5,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็น เลิศด้วยธรรมาภิ บาล (Governance Excellence)	การบริหารการเงินการ คลัง	40. การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลัง เครือข่ายบริการ สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ ประจำปี งบประมาณ 2564	สุชาติ	2,000.0						2,000.0	ประเด็น มุ่งเน้น
					221,160.0	50,760.0	30,000.0	159,100.0	19,000.0	60,000.0	540,020.0	



(นายสุชาติ จันต๊ะวงศ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงาน ประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ผู้เสนอแผน



(นายชูชีพ ปัญญาณะ)

รองประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข

ระดับอำเภอ (คปสอ.) เชียงกลาง

ผู้เห็นชอบแผน



(นายอภิชาติ สถาวรวิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข

ระดับอำเภอ (คปสอ.) เชียงกลาง

ผู้เห็นชอบแผน



ผู้อนุมัติแผน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สภาพปัญหา หรือ GAP

1. ประชาชนบางกลุ่มไม่ตระหนักในการป้องกันโรค
2. มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนยังไม่ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง
3. วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไม่เพียงพอ(การสนับสนุนจากอปท.)

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ20 จากค่าน้ยฐาน5ปีย้อนหลัง และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

1. มีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและมีแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง
2. มีการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (ไม่มีการระบาดในระลอกที่2)
3. มีการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ(ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต)

[illegible]

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น...การป้องกันและควบคุมโรคโควิดโรค

สภาพปัญหา หรือ GAP... (เฉพาะข้อ1.)

1. การคัดกรองวินิจฉัยโรคในกลุ่มเสี่ยงยังต่ำกว่าเป้าหมาย(ไม่ถึงร้อยละ100)
2. อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 4.34 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ5)
3. อัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ91.67(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ85)

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ≥ ร้อยละ 90

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

1. กลุ่มเสี่ยงสูงActive(ผู้สัมผัสฯ/HIV/CKD/ต่างด้าว/ติดสุรา/HCW)ได้รับการCXR ในไตรมาสที่1 ร้อยละ100
2. กลุ่มเสี่ยงPassive (COPD/DM/HT/ผสู. BMIต่ำ/ผู้ต้องขัง)ได้รับการCXR ให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่2 ร้อยละ100
3. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการประเมิน Risk Scoreทุกราย และมีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา

[illegible]

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในอำเภอเมืองปาน	-เพื่อป้องกันการเกิดและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอเมืองปาน	- ประชุมภาคีเครือข่ายร่วมวางแผนกำหนดมาตรการเฉพาะเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตาม Nan New Normal ของประชาชนในอำเภอเมืองปาน และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรค (แผนกรณีปกติ,ช่วงเกิดโรคและหลังเกิดโรค)	เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออำเภอทุกภาคส่วน/ทีมSRRTระดับอำเภอ/ตำบล จำนวน 100คน	-ค่าอาหารกลางวัน 1มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ 100คน x100บ.	10,000			10000										สุวิทย์,วินัย,นิคม,ศุภการ

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ ๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น....อาหารปลอดภัย

สภาพปัญหา หรือ GAP

ในปีงบประมาณ 2563 มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารในชุมชนและโรงพยาบาล ผลตรวจอาหารจากหน่วยตรวจอาหารเคลื่อนที่ ได้มาตรฐานร้อยละ 100 (ยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้พบในระดับปลอดภัย 29 ตัวอย่างจาก 88 ตัวอย่าง) ผลตรวจอาหารที่นำเข้าโรงพยาบาล 66 ตัวอย่าง ได้มาตรฐานร้อยละ 91 การตรวจน้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท 6 แห่ง ส่งตรวจได้จริง 3 แห่ง ผ่านมาตรฐาน (ปิดกิจการ 1 แห่ง หยุดการผลิต 2 แห่ง) ปัญหาที่พบชุดตรวจยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้แบบเดิมตรวจยาฆ่าแมลงได้เพียง 2 ชนิด ซึ่งไม่ครอบคลุมยาฆ่าแมลงทั้งหมด 4 ชนิด ผัก ผลไม้ที่ตรวจสอบยังพบยาฆ่าแมลงแต่พบในระดับปลอดภัย นอกจากนี้ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเครือข่ายตลาดสีเขียวได้เต็มที่ อาจเนื่องมาจากเมนูอาหารในโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับผักในตลาดสีเขียวหรือปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ อาหารสดบางประเภทต้องพึ่งพาจากตลาดสดเทศบาลในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- 1. ลดการใช้สารเคมีภาคเกษตรกรรมนำสู่โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ) ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย มีการเฝ้าระวังอาหารสดอาหารแปรรูปและผลิตภัณฑ์สุขภาพในอำเภอเชียงใหม่ มีการสุ่มตรวจอาหารที่นำเข้าโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีปรับเมนูอาหารของโรงพยาบาลให้สอดคล้องผักในพื้นที่ และมีการใช้อาหารสดจากเครือข่ายตลาดสีเขียวมากขึ้น

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	อาหารปลอดภัย อำเภอเชียงกลาง	1. เพื่อเป็นการเฝ้าระวังอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. จัดซื้อตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารและสารฆ่าแมลง	1. อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในอำเภอเชียงกลาง	1. ชุดตรวจยาฆ่าแมลง 1,400 บาท x 15 ชุด	21,000			↔				↔					สุวิทย์ ไชยวิโน	

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงกลาง ประจำปีงบประมาณ 2564

ยุทธศาสตร์ที่1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP &PE)

แผนงานที่ 1 ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็น 1.ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีให้สมวัยและมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์

วิเคราะห์สถานการณ์

เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเชียงกลางมีการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องมา ตั้งแต่ปี 2550 -2563ได้มีการพัฒนาระบบการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดกิจกรรมร.พอแม่ที่เน้นให้สามีมีบทบาทในการดูแลบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์ คลอด และ หลังคลอด ในปี2560-2563 ที่ผ่านมามีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า มี อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนัก < 2,500 กรัม เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 6.25 ,4.88,8.27 การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ9ด.18ด.30ด.42ด.จนท.สามารถคัดกรองค้นหาเด็กที่สงสัยล่าช้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.27 , 33.17และ 42.77.ตามลำดับ พบปัญหาภาวะโภชนาการเด็กเตี้ยในเด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 11.01

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- 1. เพื่อป้องกันและลดการตายมารดา < 15ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- 2.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยและมีภาวะเตี้ยลดลง ร้อยละ 5

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs)

- 1.เด็กอายุ 0 – 5ปีมีพัฒนาสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
- 2.เด็กอายุ 0– 5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 90
- 3.พ่อแม่/ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPMในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่าร้อยละ 70
- 4.เด็กเตี้ย และค่อนข้างเตี้ยได้รับการวางแผนดูแลติดตามรายบุคคลรายบุคคลร้อยละ 80
- 5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการวางแผนดูแลและส่งต่อทุกราย

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยและแก้ไขภาวะเด็กเตี้ย ปี2564	1.เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในคลินิกบริการและเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถรักษาส่งต่อได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม	1.รพช./รพ.สต./สสข/อสม. ค้นหาหญิงเจริญพันธุ์ที่มีโรคเรื้อรังโดยให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และได้รับการปรึกษาเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ทุกราย	จนท. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กรพช. รพ.สต./สสข		0												จินตนา ไชยวิโน สรลรัตน์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH	
			2.มีการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ (ANC Premium)และห้องคลอดในรพช./รพ.สต./สสข.ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	จนท. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กรพช. รพ.สต./สสข		0												จินตนา ไชยวิโน มาริษา สุขพันธ์พงศ์ และทีม MCH	
		2.เพื่อให้เด็กแรกเกิด0-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	3.จัดกิจกรรมรร.พ่อแม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ /สามี/ญาติครั้งที่ 1และครั้งที่2 ทุกเดือนตามหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพ 1000 วันแรกของชีวิตและการสร้างสมานิตด้วยจิตประภัสสร	หญิงตั้งครรภ์/ สามี/ญาติ		0												ชุติการณ์ ศิริพรพิมล ฝิปากเพราะและทีม MCH	

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			4.ประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังเจ้าหน้าที่ /ทบทวนCPG / ทบทวนCase ที่มีปัญหา(Peer review)เพื่อแก้ไขและพัฒนาการงานให้แก่ জন.รพช./รพ.สต./สสขทุก3 เดือน	จนท.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กรพช./รพ.สต./สสขและจนท.ห้องคลอด	*ค่าอาหารกลางวัน 50บาทx20 คน x3ครั้ง * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม25บาท บาท x10 คนx2 ครั้งx3วัน	4,500				1,500 ↔			1,500 ↔			1,500 ↔	จินตนา ไชยวิ โนมาริษา สุข พันธ์พงศ์และทีม MCH		
			5.มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายโดย জন.สาธารณสุข	จนท.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กรพช./รพ.สต./สสข				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	ผู้รับผิดชอบงาน MCH รพช./ รพ.สต./สสข	

[illegible]

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		3.เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครองสามารถใช้คู่มือDSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	7.จนท.รพช/รพ.สต./สสข..ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีทุกคนตามช่วงอายุ 9 ด 18ด30ด 42 ด และ 60 ด มีการติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นพัฒนาการในรายที่สงสัยล่าช้าและสอนผู้ปกครองในการใช้คู่มือDSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อที่บ้านได้	พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก													ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก รพช./รพ.สต./สสข		
			8.พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กที่สงสัยล่าช้าจากรพ.สต./สสข.ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4i ให้ทันเวลา	เด็กอายุ9 ด18 ด30ด 42 ด และ 60 ด													จินตนา ไชยวิโนและทีม MCH		

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			9.อบรมการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSPM /DAIM ให้กับพยาบาลห้องคลอด . เพื่อใช้ในการแนะนำมารดาหลังคลอดที่มาคลอดในรพ.เชียงใหม่กลางและจัดกิจกรรมเสริมพลังจนท.รพช../รพ.สต./สสชในการคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM/DAIM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I	พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจนท.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กรพช.รพ.สต./สสช	*ค่าอาหารกลางวัน 50บาทx20 คน x1วัน * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม25บาท บาท x20 คนx1ครั้ง	1,500			1,500 ↔										ปภาวินท์ เกียงภาและทีม MCH

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			10.จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปีในเรื่อง โภชนาการ และยาเสริมธาตุ เหล็ก มีการเจาะ HCT มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้ปกครอง เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ให้กับผู้ปกครองรายใหม่โดย ใช้วิทยากรจากครอบครัว ต้นแบบเป็นผู้ถ่ายทอด ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกทุก สถานบริการ	ผู้ปกครอง และ เด็กอายุ 9 เดือนจำนวน80 คน	*ค่าอาหารกลางวัน 50บาท x80 คน	4,000						4,000 ↔							จินตนา ไชยวิโน และทีม MCH
			11.ให้รพช./รพ.สต./ สสช.ทุก แห่งจัดทำระบบฐานข้อมูลเรื่อง ภาวะโภชนาการเด็ก0-5 ปีทุก คนในเขตรับผิดชอบ ให้เป็น ปัจจุบัน มีการจัดหาเครื่องชั่ง น้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงมีการ ตรวจสอบเทียบเครื่องมือให้ได้ มาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ	จนท. ผู้รับผิดชอบ งานอนามัยแม่ และเด็กรพช. รพ.สต./สสช				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	สุภาวดี วงศ์วาท จิราวัฒน์ ศิลป์ท้าวและทีม MCH

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		4. เพื่อส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์	12.จัดกิจกรรม" เด็กไทยยุคใหม่ สมวัย สมส่วน ลดภาวะเตี้ย"ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการเตี้ยในทุกสถานบริการ มีการติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน มีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย(เช่นศูนย์เด็กเล็กหรือชุมชน)ในการส่งเสริมให้เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับนมจิ๊ด 2 กล่อง ไข่ไก่ 1 ฟอง / วัน	ผู้ปกครองเด็กเตี้ย และค่อนข้างเตี้ย				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	จินตนา ไชยวิโน สรลรัตน์ ขวัญ คุ้ม และทีม MCH	
			13.ถอดบทเรียน ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขภาวะโภชนาการเตี้ยเพื่อเป็นชุดความรู้ เผยแพร่ให้กับความครัวอื่น เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change Agent)	จำนวน50 ครอบครัว	*ค่าอาหารกลางวัน 50บาทx50 คน x1 ครั้ง * ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม25บาท x50 คนx1ครั้ง	5,000											5,000 ↔		

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เชียงกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ 2 ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

งบประมาณ : งบดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)

สภาพปัญหา การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงกลาง : พชอ มีการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตั้งแต่ ปี 2561 โดยการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยใช้กลไก พชอ. 3 ประเด็น คือ การดูแลผู้สูงอายุ พิการ ด้อยโอกาส ประเด็นอาหารปลอดภัย และการส่งเสริมการออกกำลังกาย จากการดำเนินงาน พบว่า

- 1. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ได้รับการเยี่ยมบ้าน และพัฒนาศักยภาพ การช่วยเหลือ ร้อยละ 100
- 2. อำเภอเชียงกลางมีการส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชผักสวนครัว การจัดสถานที่จำหน่ายอาหาร และการส่งเสริมตรวจสอบความปลอดภัยอาหาร พบว่ามีมาตรฐาน ร้อยละ 100
- 3.ประชาชนอำเภอเชียงกลางได้รับการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย มีประชาชนร้อยละ 27.10 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ปัญหาที่พบ อำเภอเชียงกลางเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหาทุกภาคส่วน และการสร้างนโยบายสาธารณะ ดังจะเห็นได้จากทุกตำบลของอำเภอเชียงกลางมีธรรมนูญสุขภาพครบทุกตำบลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในปี 2564 จะมีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอเชียงกลางขึ้น "คนเชียงกลาง คนสุขภาพดี" เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพของคนเชียงกลาง ประกอบกับการระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019จำเป็นต้อง ส่งเสริมให้ ประชาชนเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ ดังนั้นการใช้กลไก พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ในการสนับสนุนส่งเสริมให้ ท้องถิ่นชุมชนทั้งภายใน ภายนอกอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ผลผลิต: โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพพระดัมอำเภอ รหัส 210023509500000000 กิจกรรม พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน รหัส **21002100N4526** กิจกรรมย่อย 1004526142 จำนวน 60,000 บาท

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs)

- 1.คณะกรรมการ พชอ.ระดับอำเภอ/ตำบล มีการประสานแผนการทำงาน ทรัพยากร และร่วมกันขับเคลื่อน ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และประเด็นอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบท
- 2. ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ ประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และประเด็นอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบท ให้มีสุขภาพดีภายใต้วิถีชีวิตใหม่(New normal)
- 3.อำเภอเชียงกลางมีธรรมนูญสุขภาพอำเภอเพื่อใช้ในการขับเคลื่อน การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	1.เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล มีเป้าหมายและมีการขับเคลื่อนพัฒนาประเด็นคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	1. ประชุมทบทวนคำสั่งพชอ. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ ข้อมูลปัญหากลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกประเด็นสำคัญ และติดตามความก้าวหน้า 1 ครั้ง	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)อำเภอเชียงกลาง จำนวน 24 คน คณะกรรมการ พชต. จำนวน 26 คน รวม 60 คน	- อาหารกลางวัน 70 บาท x 1 มื้อ x 60 คน = 4,200 บาท 2.อาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 60 คน = 3,000 บาท รวมเป็นเงิน 7,200 บาท	7,200													นายวินัย อุทัย
	อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน	2.เพื่อให้คณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพภายใต้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอเชียงกลาง มีการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการขับเคลื่อน	1.ประชุมคณะทำงาน 6 คณะเพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงาน คณะละ 2 ครั้ง	คณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอ จำนวน 6 คณะๆละ 25 คน รวม 150 คน	- อาหารกลางวัน 70 บาท x 2 มื้อ x 150 คน = 21,000 บาท 2.อาหารว่าง 25 บาท x 4 มื้อ x 150 คน = 15,000 บาท รวมเป็นเงิน 36,000 บาท	36,000													นายวินัย อุทัย
		3.เพื่อหนุนเสริมให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนร่วมกัน	จัดประชุมนำเสนอผลงาน และ ถอดบทเรียนจากการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ นำเสนอผลงานเด่น ข้อค้นพบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	พชอ = 24คน พชต = 6ตำบลๆละ 10 คน รวม 60 คน บุคลากรสาธารณสุข อสม.จำนวน 16 คย รวม 100 คน	1.อาหารกลางวัน 70 บาท x 1 มื้อ x 100คน = 7,000 บาท 2.อาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 100 คน = 5,000 บาท 3. ค่าเช่าสถานที่ 1,800 บาท 4.ป้ายไวนิลสรุปผลงาน จำนวน 6 ผืนๆ 500 บาทเป็นเงิน 3000 บาท	16,800												16,800	นายวินัย อุทัย
						60,000	ตัวอักษร (หกหมื่นบาทถ้วน)												

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ...เชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น.....ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม.....

สภาพปัญหา หรือ GAP อุบัติการณ์ การบาดเจ็บกระดูกสะโพกแตกหัก จากการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในอำเภอเขียงกลาง มากเป็นอันดับที่ 1 ของอำเภอในจังหวัดน่านส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต และทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาเกิดจาก ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสภาพแวดล้อมที่สูงอายุพักอาศัยอยู่ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยน่านที่รับผิดชอบยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O) ของแต่ละหน่วยงาน

1. ร้อยละการหักล้างของผู้สูงอายุในครัวเรือนลดลงจากปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 2)
2. อับัติการณการเกิดกระตคสโภกหักของด้สูงอายุรายใหม่/หักซ้ำ ลดลง

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่เพิ่มขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

1. การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 80
- 2.กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ100
- 3.กลุ่มเสี่ยงมีการปรับสภาพแวดล้อม ร้อยละ 100
4. ไม่มีอุบัติการณ์การหกล้มซ้ำ ในกลุ่มผู้สูงอายุ

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			3. การสำรวจความเสี่ยงต่อการหกล้มและสภาพแวดล้อมโดย อสม.	ผู้อายุ 6,000 คน อสม. 780 คน		งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ละตำบล	↔	↔										นายชูชีพ ปัญญานะ	
			4. การสรุปข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและคืนข้อมูลแก่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						↔									นายชูชีพ ปัญญานะ	
			5. จัดทำสมุดคู่มือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เพื่อบันทึกการเยี่ยมบ้านและการแก้ไขความเสี่ยง	1,000 เล่ม	จ้างเหมาจัดทำเล่มละ 12 บาท	เงินบำรุง รพ.เชียงใหม่ จำนวนเงิน 12,000 บาท			↔									นายชูชีพ ปัญญานะ	
			6. การให้ยาวิตามิน D และแคลเซียมแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทุกราย	900 คน (ร้อยละ 15)		เงินบำรุง รพ.เชียงใหม่	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	นายชูชีพ ปัญญานะ	
			7. การเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงเพื่อติดตามการออกกำลังกาย โดย อสม. 3 เดือน/ครั้ง	900 คน (ร้อยละ 15)		งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่ละตำบล			↔		↔			↔			↔	นายชูชีพ ปัญญานะ	
			8.การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง โดย อบท.และญาติ	900 คน (ร้อยละ 15)		งบตามแผนงาน ของ อบท.	↔	↔	↔	↔	↔	↔						นายชูชีพ ปัญญานะ	
			9. การติดตาม ประเมินผลและประชาสัมพันธ์ /ส่งเสริมหน่วยงานที่ดำเนินการได้ดี	จำนวน 3 ครั้ง		งบ พชอ. ปี 2564						↔	↔	↔	↔	↔	↔	นายชูชีพ ปัญญานะ	
						18,000.00													

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น NCD

สภาพปัญหา หรือ GAP

1) ในปี 2562-2563 พบว่ามีผู้ป่วย DM รายใหม่ จำนวน 125 และ 157 คน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และมีผู้ป่วย HT รายใหม่ จำนวน 360 และ 325 คน ตามลำดับ บุคลากรทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็น DM/HT จึงจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็น DM/HT ขึ้น 2) ในปี 2562-2563 มีอัตราผู้ป่วย HT ที่มีควมคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 63.78 และ 52.64 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีอัตราผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 29.68 และ 33.36 จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยพบว่าเน้นการพัฒนาการดูแลในโรงพยาบาล ทำให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน โดยเฉพาะการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การควบคุม DM ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย บุคลากรทีมสุขภาพจึงสนใจนำแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic care model) มาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย DM โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย DM สามารถดูแลตนเองได้ สามารถควบคุมโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 3) ข้อมูลผู้ป่วย DM/HT ในฐานข้อมูล HOSxP ไม่ตรงกับฐานข้อมูล HDC

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

1. ลดอัตราการเกิด DM/HT รายใหม่ จากปี 2563 ร้อยละ 10
2. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 40
3. ข้อมูลกลุ่มป่วยในระบบ Hos-XP มีผลต่างจากระบบ HDC ไม่เกินร้อยละ 10

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ		
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4					
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
		2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง	พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละชุมชน และนำรูปแบบไปพัฒนาในหมู่บ้าน โดย 1) พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนในชุมชน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย 3) มอบสมุดประจำตัวแก่กลุ่มเป้าหมาย	ผู้นำชุมชน ตัวแทนอปท.ในพื้นที่ อสม. ตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน,ทีมผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน NCDs จำนวน 50 คน	1) ค่าอาหารว่าง 25 บาท* 50 คน = 1250 บาท , ค่าสมุดประจำตัว เล่มละ 30 บาท * 100 เล่ม = 3000 บาท	4,250														ธมกร จิรพันธ์	
		3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนและ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส (กองสุศึกษา, 2561) และประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิก ได้แก่ ค่า BMI, รอบเอว ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด	ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน	ค่าวัสดุอุปกรณ์	500													500		ธมกร จิรพันธ์
			ถอดบทเรียนและสรุปผลโครงการ/เปรียบเทียบอัตราการเกิด DM/HT รายใหม่ ในปี 2563 และ 2564	ทีมผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน NCDs 15 คน	ค่าอาหารกลางวัน 50 บาท* 15 คน = 750 บาท , ค่าอาหารว่าง 25 บาท* 2 มื้อ * 15 คน = 750 บาท	1,500													1500		ธมกร จิรพันธ์

[illegible]

[illegible]

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (non trauma) ลดลง

สภาพปัญหา หรือ GAP

ผู้ป่วย triage 4-5 ใน ER ปี 61-63 มีจำนวน 19,805, 22,166 และ 19,528 รายพบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2562 เป็น 19.89% และ ในปี 2563 พบว่าลดลง -13.22% แต่ยังมีจำนวนผู้ป่วย triage 4-5 ใน ER มีจำนวนมาก

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- 1.เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย triage level 4-5 ที่มีหัตถการไม่เร่งด่วนจำนวนมาก เพิ่มการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้น
- 2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย stroke ,MI,SEPSIS,TRAUMA เพื่อให้ส่งต่อและดูแลได้อย่างทันท่วงที
- 3.มีการใช้ระบบ telemedicine ที่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

- 1.ผู้ป่วย triage level 4-5 ลดลง
- 2.ผู้ป่วย stroke ,MI,SEPSIS, TRAUMA ได้รับการส่งต่อทันที่วงที่ และได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
- 3.มีการประสานงานและส่งต่อโดยใช้ระบบ telemedicine ในกลุ่มโรคที่สำคัญ STROKE ,MI,SEPTIC SHOCK, TRAUMA ,severe HI

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น SEPSIS

สภาพปัญหา หรือ GAP

- 1.การประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน หรือมีการประเมินล่าช้า
- 2.การรักษาที่ล่าช้าทำให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 1 hour Bundle sepsis
- 3.การดูแลและส่งต่อไม่ต่อเนื่อง (unplan refer) พบมีผู้ป่วยบางส่วนมีการส่งต่อหลัง Admit ไม่เกิน 1 ชม. และ 4.การรวบรวมและลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมsepsis (Sepnet1) ไม่ครบถ้วน

Objective : ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ไม่เกินร้อยละ 25)

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			ประชุมสื่อสารการใช้Telemed ในการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย septic shock หรือกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง	พยาบาลวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน				↔										จามจุรี/ ปาณิสรา	
			ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลรหัสโรคแก่ผู้รับผิดชอบงาน	สหสาขาที่เกี่ยวข้อง				↔										กวิสรา	
			ติดตามการประเมินการบันทึกข้อมูลรหัสโรคและคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง (Audit chart)				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔		กวิสรา	
			การลงบันทึกข้อมูลลงsepnet1	ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ รพ.				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔		จามจุรี/ ปาณิสรา	
			การรับการนิเทศจากรพ.น่าน 1 ครั้งต่อปี	ทีมผู้นิเทศจากรพ.น่าน สหสาขาที่เกี่ยวข้อง ของรพ. เชียงกลาง					↔									จามจุรี/ ปาณิสรา	
				รวมทั้งสิ้น		2,750													

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น ผู้ป่วยSTEMI

สภาพปัญหา หรือ GAP

ผู้ป่วยSTEMI ปี 2561- 2563 จำนวน และ door to needle time ภายใน 30 นาที คิดเป็นอัตราร้อยละ และ onset to needle time < 180 นาที คิดเป็นอัตราร้อยละ

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล (<9%)

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

1. STEMI door to needle time < 30 นาที 100%
2. STEMI onset to needle time < 180 นาที 100%
- 3.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย STEMI > 80%

[illegible]

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น ผู้ป่วยstroke

สภาพปัญหา หรือ GAP :

ผู้ป่วย STROKE ในอำเภอเชียงกลางมีจำนวนเพิ่มขึ้นปี 2561-2563 มีจำนวน 35,23 และ39 คนเป็น STROKE FAST TRACT ปี 2561-2563 จำนวน18, 13 และ 16 คิดเป็นอัตรา51.42, 56.52 และ41.02 ในจำนวนนี้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน4, 5 และ 8 รายคิดเป็นอัตรา22.22,38.46 และ50 ซึ่งยังมีการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อยสาเหตุเนื่องจากไม่ทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมองและไม่ทราบเบอร์ 1669 54.28% อีก28.57% ทราบเบอร์ 1669 และทราบอาการของหลอดเลือดสมองแต่มาเองเร็วกว่า การใช้บริการ 1669

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- 1.โรงพยาบาลมีการคัดกรอง AF
- 2.การเข้าถึง STROKE FAST TRACT > 40 %

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

- 1.รพ. มีการคัดกรองผู้ป่วย AF > 80 %
- 2.ผู้ป่วย stroke มีอัตราการการเข้าถึง STROKE FAST TRACT 4.5 ชม. > 40 %

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
3	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)	เพื่อให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีผลการประเมิน Barthel ADL Index < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนน ร่วมกับ multiple impairments ได้รับการฟื้นฟูดูแลต่อเนื่องหลังผ่านพ้นภาวะวิกฤต	1.วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563														อารยา ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบ COC		
			2. จัดประชุมคณะกรรมการ นำเสนอปัญหาและอุปสรรค ทบทวนระบบการดูแล														อารยา ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบ COC		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			3. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดย 1) รับผู้ป่วยที่พ้นระยะเฉียบพลันและมีสภาพคงที่จากโรงพยาบาลเครือข่ายตามโปรแกรม smart coc 2) ผู้รับผิดชอบงาน stroke คัดกรองและจัดกลุ่มผู้ป่วยตามคะแนน Barthel ADL index (ผู้ป่วยที่มีคะแนนBI ≤ 15 ได้รับการฟื้นฟูตามแนวทาง IMC, ผู้ป่วยที่มีคะแนน BI > 15 ติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูตามอาการที่บ้าน) 3).วางให้บริการดูแลผู้ป่วยในระยะ IMC โดย 3.1) ฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน ซึ่งอยู่ในช่วงเตรียมการ 3.2) ฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอก 4) ประเมิน BI ทุก 1 ถึง 2 จนครบ 6 เดือน โดย BI=11 ถึง 19 หรือมี multiple impairments ติดตามโดยทีมฟื้นฟูของรพ., BI < 11 ประสานพยาบาล COC ดูแลแบบระยะยาว (อยู่ในแผนIMC)															อารยา ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบ COC	
			4. ถอดบทเรียน และสรุปผลโครงการเปรียบเทียบ อัตราผู้ป่วย Stroke ที่มีผล BI < 15 ได้รับการดูแลและติดตามตาม IMC จนครบ 6 เดือน หรือเมื่อ Barthel ADL index =20 ในปี 2563 และ 2564 (แผน IMC)															↔	อารยา ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบ COC

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

ประเด็น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

สภาพปัญหา หรือ GAP การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีการดำเนินงานในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคเป้าหมาย คือ อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค นอกจากนี้จะต้องมีระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยรับยารักษาโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น การสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผลให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการใช้ยาที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของรพ.สต. ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:0)

1. สถานบริการร้อยละ 100 มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ ในโรคอุจจาระร่วง ไม่เกินร้อยละ
2. สถานบริการร้อยละ 100 มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ ในติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่เกินร้อยละ

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ) ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งใช้อย่างสมเหตุผลและผ่านเกณฑ์ RDU มีระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มีการปรับปรุงแนวทางการรักษา การส่งใช้ยาให้เป็นปัจจุบัน

[illegible]

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็น การพัฒนาระบบบริการ : IMC

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหายไป / ระดับพื้นที่

1. โรงพยาบาลสามารถให้บริการ IMC bed / ward และรองรับผู้ป่วยระยะกลางและ refer back อย่างมีคุณภาพ
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการและติดตาม ตามแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือ BI = 20 ร้อยละ 70

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการจัดระบบบริการการบริบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพระยะกลาง โรงพยาบาล เชียงกลาง	เพื่อเพิ่มศักยภาพการพยาบาลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง ของโรงพยาบาล และภาคีเครือข่าย	ส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาล และรพ.สต.เข้าร่วมอบรมโครงการอบรมสร้างเครือข่ายอบรมฟื้นฟูพยาบาลIMC. ที่จัดโดย สสจ.น่าน	พยาบาลรพช./รพสต. แห่งละ1-2คน	ไม่ใช้ งบประมาณ	0													กชพร /จินนาภา
			ส่งเจ้าหน้าที่นักกายภาพบำบัดเข้าร่วมประชุมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยของเครือข่ายนักกายภาพบำบัด	นักกายภาพบำบัด 2คน	ไม่ใช้ งบประมาณ	0													

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		เพื่อมีการจัดระบบข้อมูลและส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลในสถานพยาบาลและชุมชน ระหว่างสหวิชาชีพ โดยเน้นการดูแลตนเอง ลดความพิการ สามารถกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ	แต่งตั้งคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบระบบ IMC ของเครือข่ายบริการ	1.พยาบาลงานผู้ป่วยใน 1คน 2.พยาบาลรพ.สตแห่งละ 1 คน 3. พยาบาล COC 2 คน 4.นักกายภาพบำบัด 2 คน 5.เครือข่ายจิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 6. อสม.	ไม่ใช้งบประมาณ	0	↔												กชพร /จินนาภา
			แบ่งผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บระบบข้อมูลของ IMC refer back และการติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai COC		ไม่ใช้งบประมาณ	0	↔												จินนาภา
			จัดให้มีการทำ Case conference ในเครือข่ายบริการร่วมกับ case manager งาน COC ทุก3 เดือนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ต่อเนื่องและประเมินผลการดูแลให้ต่อเนื่อง รวมถึงประเมินคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Thai COC		ไม่ใช้งบประมาณ	0	↔		↔		↔		↔		↔				กชพร /อภิษฐา

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น การฆ่าตัวตาย

สภาพปัญหา หรือ GAP...วิเคราะห์สถานการณ์ :

ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอเชียงกลางมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี 2560 มีจำนวน 3 ราย คิดเป็น10.82 ต่อแสนประชาชน และ ปี 2561เพิ่มขึ้น จำนวน 7 รายคิดเป็น 25.26 ต่อแสนประชากร โดยปี 2561 แบ่งพื้นที่ดังนี้ ต. เปือ(น้ำอ้อ 2ราย, รัชดา ม. 15- 1 ราย) 3 ราย ต.พญาแก้ว(คันทา 1ราย,พญาแก้ว 1 ราย) 2 ราย ต.พระธาตุ 1 รายและต. เชียงกลาง 1 ราย ใช้วิธีผูกคอตาย 6 ราย ดื่มยาพิษ 1 ราย สาเหตุ โรคจิต ซึมเศร้า 2 ราย , พิการ โรคเรื้อรัง 2 ราย, หนี้สิน 1 ราย , ติดเหล้า 1 ราย และ หนีความผิด 1 ราย ปี 2562 มี 4 ราย (พระธาตุ 3 ราย ,เปือ 1 ราย) ใช้วิธีผูกคอตาย 4 ราย เป็นผู้้วยติดสุรา 2 ราย เครียดหนี้สิน 1 รายและผิดหวังความรัก 1 ราย และปี 2563 มี 3 ราย(เปือ 1 ราย .เชียงกลาง 1 ราย ,พญาแก้ว 1 ราย) เป็นผู้้วยจิตเวช 2 ราย และเครียดมี ปัญหาครอบครัว 1 ราย ใช้วิธีผูกคอ 2 ราย ดื่มยาฆ่าหญ้า 1 ราย เกือบทุกรายดื่มสุราก่อนลงมือฆ่าตัวตาย และมีการแสดงสัญญาณเตือนเกือบทุกรายแต่ญาติคนใกล้ชิด ขาดความรู้ในเรื่องสัญญาณเตือนของการทำร้ายตัวเอง และการช่วยเหลือเบื้องต้น กลุ่มเสี่ยงใน ชุมชนขาดการสำรวจและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างครอบคลุม และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันเฝ้าระวังปัญหาฆ่าตัวตายแก่ชุมชนยังไม่ทั่วถึง และในปี 2561 มีประชากรในบ้านน้ำอ้อ ม.3 ต.เปือ ทำร้ายตัวเองสำเร็จถึง 2 ราย ในเวลา 2 เดือน และได้ส่งสัญญาณเตือนทุกรายแต่คนรอบข้างไม่ทราบและขาดความรู้ในการช่วยเหลือ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายมีคุณภาพ ชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหตามบริบทพื้นที่ทางเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.เชียงกลาง จ.น่าน 1 หมู่บ้าน 1 รพ.สต. กิจกรรม “หมู่บ้านสร้างสุข สื่อสารด้วยรัก” บ้านน้ำอ้อ หมู่ 3 ตำบลเปือ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ขึ้น

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

- 1.เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ในเรื่องสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 2.เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและได้รับการช่วยเหลือครบร้อยละ 100
3. เพื่อสร้างทีมงานทีมงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs)

- 1.อัตราฆ่าตัวตายระดับอำเภอไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
- 2.กลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 100
- 3.เกิดทีมงานแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 4.ประชาชนมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการ หมู่บ้านร่วมใจแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม "หมู่บ้านสร้างสุข สื่อสารด้วยรัก 1 หมู่บ้าน 1 รพ.สต. บ้านน้ำอ้อ ม.3 ต.เปือ	1.เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ในเรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและคื่นข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่แกนนำชุมชน โดยใช้กระบวนการ TOP MODEL ชี้แจงการดำเนินโครงการคื่นข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่แกนนำชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กลุ่มเสี่ยงสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาในพื้นที่	ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม., แม่บ้าน, พ่อบ้าน ,ผู้สูงอายุ, สท. ส.อบต. และเยาวชน บ้านน้ำอ้อ จำนวน 30 คน	1.ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท 30 คน เป็นเงิน 1,500 บาท 2.ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 25 บาท 30 คน เป็นเงิน 1,500 บาท	3,000				↔	3000 บาท								อรไท ,เกรียงศักดิ์ ,ชุตีกาญจน์
		2.เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้รับการประเมินความเสี่ยง 100%	2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมงานอาสาสร้างสุขติดตามประเมินการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงและการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีการรวบรวมบัญชีกลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้าน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของกลุ่มเสี่ยง เป็นรายบุคคล แนวทางการประเมินความเสี่ยง เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การช่วยเหลือเบื้องต้นและการส่งต่อ	ประกอบด้วย กรรมการหมู่บ้าน อสม. และจิตอาสา บ้านน้ำอ้อ จำนวน 20 คน	1.ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท 20 คน เป็นเงิน 1,000 บาท 2.ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 25 บาท20 คน เป็นเงิน 1,000 บาท	2,000					↔	2๐๐๐ บาท							อรไท ,เกรียงศักดิ์ ,ชุตีกาญจน์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		3.สร้างทีมงานแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่	3.ทีมงานแบ่งพื้นที่ในรับผิดชอบ หมู่บ้าน เพื่อลงติดตามเยี่ยมสำรวจ ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือ ส่งต่อ ในกลุ่มเสี่ยง เช่น พิการ มีโรคเรื้อรัง มะเร็ง ผู้สูงอายุขาดคนดูแล มีความเครียด หนี้สิน เป็นต้น แล้วนำข้อมูลมาเรียนรู้เพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มเสี่ยงทุกคน	ไม่ใช้งบ					↔									
			4. อบรมให้ความรู้แก่แกนนำครอบครัวเรื่องสัญญาณเตือน การช่วยเหลือเบื้องต้น และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยตามบริบทพื้นที่ กลุ่มวัยรุ่น วัยแรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุ	แกนนำครอบครัว วัยรุ่น วัยแรงงาน วัยผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน	1.ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท100 คน เป็นเงิน 5,000 บาท 2.ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 25 บาท 100 คน เป็นเงิน 5,000 บาท	10,000						↔	๑๐,๐๐๐ บาท						อรไท ,เกรียงศักดิ์ ,ชุตีกาญจน์

[illegible]

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น การบริการตามงานตามFunction ที่บูรณาการ

สภาพปัญหา หรือ GAP

- 1.บุคลากรผู้ป่วยในมีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้การดำเนินงานด้านคุณภาพไม่ต่อเนื่อง
- 2.การให้บริการผู้ป่วยมีการพัฒนาองค์ความรู้ตลอดเวลา

Objective : เพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้ในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยในให้มีศักยภาพเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
2	เพื่อติดตามการทำงานของตึกผู้ป่วยในให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	เพื่อให้สมาชิกทีมตึกผู้ป่วยในได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของผู้ป่วย เพื่อติดตามการทำงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานประจำปี 2564 เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในหอผู้ป่วย	จัดประชุมประจำเดือนทุกวันอังคารสัปดาห์ที่2ของเดือน	เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยป่วยในจำนวน 12 ราย	ค่าอาหารว่าง 25 บาท*1 มื้อ *12 คน*10 ครั้ง' = 3,000 บาท	3,000														สุมิตราพรานพาน
3	โครงการอบรมผู้บริหารทางการแพทย์	1.เพื่อพัฒนาความรู้ประสบการณ์ และพัฒนาทักษะการบริหารตามสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล	1. ลงทะเบียนร่วมอบรม (ค่าจ่ายในการดำเนินการจัดอบรม(ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าพาหนะศึกษาดูงาน ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าเครื่องดื่ม อาหารว่าง ค่าอาหาร 3 มื้อต่อวัน ที่พัก และอื่นๆ ตลอดหลักสูตรอบรม) เบิกจากงบประมาณวิทยาลัยนัการบริหารสาธารณสุข	หัวหน้างานหอผู้ป่วยในและหัวหน้างานห้องฉุกเฉิน	ค่าเบี้ยเลี้ยง เดินทางไปและกลับ 2วัน*240/วัน*2 ครั้ง*2 คน = 960 บาท	1,920														สุมิตรา / ภัทรสิริย์
			2.เดินทางไป กลับร่วมอบรมระยะที่ 1 1 สัปดาห์		ค่าเดินทางไปกลับครั้งที่1 3,000*2คน = 6,000บาท	6,000														
			3. เดินทางไปกลับร่วมอบรมระยะที่ 2 1 สัปดาห์		ค่าเดินทางไปกลับครั้งที่1 3,000*2คน = 6,000บาท	6,000														
					รวมทั้งสิ้น	#####														

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทาง และติดตามผลการ ดำเนินงาน IC	1. จัดประชุมทีม IC เพื่อร่วมกำหนด แนวทางและติดตามผลการดำเนินงาน 2. กำหนดพยาบาล ICWN ของแต่ละ หน่วยงาน 3. จัดทำแผน Round IC หน่วยงานในรพ. มีการประชุมก่อน-หลัง Round 4.จัดทำแนวปฏิบัติ 2P safety-Icของรพ. 5.จัดทำแผนตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น- IC	ผู้รับผิดชอบงาน IC m กหน่วยงาน/ฝ่าย	- ค่าอาหารว่าง 25 บาท*20คน* 10 ครั้ง - ค่าอาหารกลางวัน 50บาท*20คน*1 ครั้ง	6,000			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	นส.วณิชยา ณ น่าน	

9,125

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ..เชียงใหม่... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่2 ด้าบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ข้อ47 Intermediate care)

ประเด็น : การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านสนับสนุนการดูแลระยะยาว (LTC) , Intermediate care และ Palliative care)

สภาพปัญหา :

บริการปฐมภูมิเป็นบริการสุขภาพที่รอบด้าน เชื่อมโยง และต่อเนื่อง เป็นบริการทั้งคน ไม่แยกส่วนเป็นโรค เป็นบริการที่ดูแลเป็นชุมชน และดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน เครือข่ายสาธารณสุขอ.เชียงใหม่ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้นตั้งแต่ปี 2556-2560 จนได้ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านของอ.เชียงใหม่(เชียงใหม่โมเดล)ประกอบด้วย 1)ทีมดูแลแบบบูรณาการ ประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายและจผบ.(จิตอาสาดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน)ที่เกิดความตระหนักทำงานด้วยใจรักและจิตเป็นกุศลหนุนเสริมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน 2)ระบบบริการตามกลุ่มแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บูรณาการกับงานและนโยบายที่เกี่ยวข้อง(Palliative care, LTC และIMC) 3)ระบบการสื่อสารและเชื่อมต่อ มีศูนย์ประสานงานการดูแลที่ครอบคลุมทุกตำบล กำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกันของศูนย์ประสานงานระดับอำเภอและตำบล ศูนย์ดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอปรับบทบาทเป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยงในการปฏิบัติ การจัดการกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน 4)การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลโดยการพัฒนาความรู้ควบคู่ความรัก เป็นการพัฒนาทักษะการดูแล/องค์ความรู้ควบคู่จิตวิญญาณด้วยการบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดีในหัวใจให้กับทีมงานทุกระดับ 5)ระบบสนับสนุนงานเช่นศูนย์อุปกรณ์/กองทุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และระบบฐานข้อมูล 6)ระบบการกำกับติดตามประเมินผล โดยใช้ AAR จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งในระดับอำเภอและตำบล การถอดบทเรียนการทำงานทุกพื้นที่ เพื่อนำมาปรับแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561เป็นต้นมา พบผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นจำนวน 246, 264 และ 276 ในปี 2561-2563 ตามลำดับ จึงต้องพัฒนาต่อเนื่องตามองค์ประกอบของระบบที่ถูกพัฒนาขึ้น ปิดจุดอ่อนเสริมจุดแข็ง จากการวิเคราะห์การดำเนินงานในปี 2562-2563 ที่ผ่านมาพบว่า การดูแลต่อเนื่องครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้ป่วย Intermediate care, LTC และ Palliative care ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาว พบจำนวน 116, 139 และ 139 ในปี 2561-2563 9มลำดับ รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองพบจำนวน 79, 79 และ 88 รายในปี 2561-2563 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องดูแลในระยะกลาง(Intermedaite care) ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง spinal cord injury Head injury และ fracture capture ในปี 2561-2563 จำนวน 42, 43 และ 40 รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของเชื้อดื้อยา CRE ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่ถูกส่งต่อมาจากรพ.แม่ข่าย ถึงแม้ผู้ป่วยจะเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีการตายดีมากขึ้น แต่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ แต่ทีมดูแลยังขาดทักษะ/องค์ความรู้ในการจัดการดูแลโดยเฉพาะการดูแลในกลุ่มPalliative ในระยะท้าย ขาดทักษะการให้คำปรึกษา/การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว พบจุดอ่อนของระบบการสื่อสารเชื่อมต่อในประเด็นฐานข้อมูลการส่งต่อยังมีการใช้โปรแกรม Thai Care Cloud COC ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม และการเชื่อมต่อระบบการวางแผนจำหน่ายการดูแลทั้งในระยะกลาง ระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ดังนั้นในปี 2563-2564 จึงต้องต่อยอดการพัฒนาองค์ความรู้ทีมงานให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่เป็นบริบทของพื้นที่/ตามส่วนขาดและการดูแลในมิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ การจัดการกระบวนการเสริมพลังสร้างคุณค่า เยียวยาใจเพื่อหล่อเลี้ยงใจคนทำงานคนเก่าให้มีความเติบโตทางจิตวิญญาณค้นหาคนใหม่มาทำงานเพิ่ม การสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา/การสื่อสารแบบเสริมพลัง พัฒนาฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Thai Care Cloud COC ที่ขาดไม่ได้คือการทำกับติดตามระบบ (เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและเข้มแข็งของระบบ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ลดภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก คะแนนคุณภาพชีวิต มีความสุข อัตราการตายดีและอัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O) : เพื่อกำกับติดตามระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน(เชียงใหม่โมเดล)ให้เกิดเข้มแข็งและยั่งยืน

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) :เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่ม IMC, LTC, Palliative care และคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์เข้าถึงสิทธิ/บริการได้ครอบคลุม ลดภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก มีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายดี ทีมดูแลมีความรู้และทักษะ มีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการกำกับติดตามระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและบูรณาการเครือข่ายอ.เชียงกลาง จ.น่าน	1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่ม IMC, LTC, Palliative care และคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม ได้รับการดูแลแบบองค์รวม เชื่อมโยงจากรพ.ถึงบ้านโดยทีมบูรณาการ	<u>การดูแลแบบองค์รวมโดยทีมภาคีเครือข่ายอย่างเนื่องและยั่งยืน</u> 1.ประเมินภาวะสุขภาพและติดตามดูแลภาวะสุขภาพในกลุ่ม IMC, LTC, Palliative care คนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์และกลุ่มอื่นๆโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 2.จัดทำแผนการดูแล(care plan) และpre-post conferenceโดยทีมสหวิชาชีพ CM, CGเพื่อปรับแผนการดูแลต่อเนื่องศูนย์ COC 3.ทำpre conference ก่อนเยี่ยมบ้าน และทำ AAR หลังการเยี่ยมเพื่อวางแผนการดูแลครั้งต่อไป	บุคลากรสาธารณสุข จผบ. ภาคีเครือข่าย NGOs ที่เกี่ยวข้อง ทุกศูนย์COC (รพ. 10 คน และรพ.สต. เครือข่าย 8 แห่ง สสช. 1 แห่งๆละ 10 คน) รวมจำนวน 100 คน	จัดกิจกรรม 3 ครั้งๆละ 1 วัน 1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 100 คน วันละ 2 มื้อ จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 15,000 บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 50บาท/คนจำนวน 100 คน วันละ 1 มื้อ จำนวน 3 มื้อเป็นเงิน 15,000บาท	30,000													กขพร,จินตนา ,รมิดา,ผอ.รพสต.และCM ทุกศูนย์ COC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			4.จัดบริการผู้ป่วยนอกในรูปแบบคลินิกเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care clinic) และคลินิกบำบัดการเจ็บปวด คลินิกกัญชา ให้บริการทุกวันพุธ ในลักษณะกึ่ง One-stop service	PC Nurse Manager, CM ศูนย์ COC CUP, องค์กรแพทย์ ,เภสัชกร	ไม่ใช้งบประมาณ	0		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	กชพร,รมิดา
			5.ศึกษาวิจัยการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยระยะท้าย วิธี การศึกษาแบบ Mixed Medthod (ระยะเวลาศึกษา 1-2ปี)	กชพร, รมิดา, จินตนา แสงจันทร์, จันท.รพ.สต. และจผบ.ที่สมัครใจ เข้าร่วมทีมวิจัย	ไม่ใช้งบประมาณ	0					↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	กชพร,จินตนา ,รมิดา,ผอ.รพ สต.และCM ทุกศูนย์ COC
			6.จัดหาและกระจายอุปกรณ์ตามศูนย์ COC/เครื่องมือ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้านให้ครอบคลุม ระดับตำบลและเพียงพอใช้ รวมทั้งสนับสนุน ขยายการจัดตั้งการจัดตั้งกองทุนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	ทุกศูนย์ COC	ไม่ใช้งบประมาณ (ขอรับการสนับสนุนจากอบจ./NGOs/ชุมชน/ผู้ใจบุญบริจาค)	0		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	กชพร,จินตนา ,รมิดา,ผอ.รพ สต.และCM ทุกศูนย์ COC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
			7.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ (เช่น ส้วม HAS ระบบความปลอดภัยในบ้านระบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประจำวัน Active daily life) ให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเชื่อมโยง 4กระทรวงหลัก	ศูนย์ COC ทุกแห่ง	งบประมาณสนับสนุนจากชุมชน NGOs อบจ. (ปีละ 2 ครั้ง) รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว	0														กชพร,จินตนา,รมิดา,ผอ.รพสต.และCMทุกศูนย์ COC
		2.เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาวิถีความคิด(Growth mindset) ทักษะ/องค์ความรู้ตามส่วนขาด รวมถึงการค้นหาขยายทีมในการดูแลต่อเนื่อง	8.ถอดบทเรียนทบทวนจุดดี-จุดด้อย ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบงานการดูแลต่อเนื่องระยะยาวเพื่อก้าวต่อทุกศูนย์ COC ทั้งอำเภอและตำบล (ถอดตามบทบาทที่บูรณาการ)	ถอด 3 ครั้งตามกลุ่มเป้าหมาย 1.ผู้บริหารบุคลากรสาธารณสุข สทวิชาชีพในรพ.และรพ.สต.เครือข่ายจำนวน 40 คน 2.จผบ. ภาควิชาเครือข่าย NGOs ที่เกี่ยวข้องทุกศูนย์ COC จำนวน 120 คน จำนวน 2 ครั้งๆละ 60 คน (ตามโซน)	1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 160 คน จำนวน 2มื้อ เป็นเงิน 8,000บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 50บาท/คนจำนวน 160คน จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 8,000บาท	16,000														กชพร,จินตนา,รมิดา, วินัย และผอ.รพสต.และCMทุกศูนย์ COC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			9.ประชุมปฏิบัติการ พัฒนาวี ความคิดโดยใช้เรื่องเล่าเร้า พลังสร้างคุณค่าจากการทำงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ มีปัญหาซับซ้อนเป็นรายกรณี เรื่องเล่าความดี Best practice ระดับอำเภอ นำประสบการณ์ การดูแลที่ประสบความสำเร็จ และไม่สำเร็จมาถอดบทเรียน เป็นชุดความรู้การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน และสรุปเอกสาร เผยแพร่	บุคลากรรพ.และ รพ.สต. CM,CG, จผบ. ภาคี เครือข่ายและ NGOs จากทุกศูนย์ COC (เรื่องเล่าเร้าพลัง จำนวน 50 คน หลักสูตร 1 วัน} เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ จำนวน 100 คน หลักสูตร 1 วัน)	<u>เรื่องเล่าเร้าพลัง</u> 1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 50 คน จำนวน 2 มื้อ เป็น เงิน 2,500บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อ ละ 50บาท/คน จำนวน 1 มื้อ 50 คน เป็นเงิน 2,500บาท <u>เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</u> 1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 100 คน จำนวน 2 มื้อ เป็น เงิน 5,000บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อ ละ 50บาท/คน จำนวน 1 มื้อ 100 คน เป็นเงิน 5,000บาท	15,000													กชพร,จินตนา ,รอมิดา,ผอ.รพ สต.และCM ทุกศูนย์ COC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			10.ประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตามประเมินผลการพัฒนา ศักยภาพฝึกทักษะการให้ คำปรึกษา การประเมินและ ดูแลเชิงลึกมิติทางจิตใจและ จิตวิญญาณ (เรียนรู้มนานุส สติ การเตรียมความพร้อมใน วาระสุดท้ายเพื่อการตายดี	บุคลากรรพ.และ รพ.สต.ทุกแห่ง CM,CG,จผบ. และ พระสงฆ์จำนวน 50 คน 3 วัน	1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คน จำนวน 50 คน จำนวน 6มื้อ เป็น เงิน 7,500บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อ ละ 50บาท/คน จำนวน 3 มื้อ 50คน เป็นเงิน 7,500บาท 3.ค่าที่พักวิทยากร 3คืน ห้องๆละ 700 บาท จำนวน 2 ห้อง เป็นเงิน 4,200บาท 4.ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ 600 บาท จำนวน 3 วันๆละ 6 ช. ม. เป็นเงิน 10,800 บาท	30,000													กชพร,จินตนา ,รณิดา,ผอ.รพ สต.และCM ทุกศูนย์ COC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			11.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ พื้นฟู/สร้างความรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านตามกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาบริบทพื้นที่และตามส่วนขาด ดังนี้ - ฝึกทักษะพื้นฐานการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเช่น การฟื้นฟูสภาพ, กิจกรรมบำบัดในกลุ่มผู้ป่วย IMC การดูแลskin traction, O2 Home therapy, การทำแผล,การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น -ทักษะและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย palliative care และการใช้เครื่องมือประเมินดูแลผู้ป่วยทีมสหวิชาชีพ อาทิ การวินิจฉัยCommunication skill in palliative care ฝึกการสื่อสารเชิงบวก , Symptom management / pain management (IPD care / Home care) การทำ	บุคลากรรพ.และรพ.สต. CM,CG, จผบ. ภาคี เครือข่ายและ NGOs จากทุกศูนย์ COC จำนวน 3 หลักสูตร 1.ทักษะพื้นฐานและเชื่อดื้อยา 1วัน จำนวน 80 คน 2.ทักษะองค์ความรู้ palliative 1วัน จำนวน 50 คน 3.ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง 1วันจำนวน 50 คน	1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 80 คน จำนวน 2มื้อ เป็นเงิน 4,000บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 50บาท/คน จำนวน 1มื้อ 80คน เป็นเงิน 4,000บาท 3.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 50 คน จำนวน 4มื้อ เป็นเงิน 5,000บาท 4.ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 50บาท/คน จำนวน 2มื้อ 50คน เป็นเงิน 5,000บาท	18,000							4,500	4,500	4,500	4,500			กชพร,จินตนา ,รรมิดา,ผอ.รพ สต.และCM ทุกศูนย์ COC
													↔	↔	↔	↔			

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ										ผู้รับผิดชอบ		
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.		ส.ค.	ก.ย.
		3. เพื่อพัฒนามิติทางจิตวิญญาณ เสริมพลังสร้างคุณค่า เยียวยาใจ โดยการบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดีในหัวใจ ให้กับทีมงานอย่างต่อเนื่อง	12.อบรมเชิงปฏิบัติการมหกรรมการดูแลต่อเนื่องระยะยาวครั้งที่ 4 เวทีเสริมพลัง สร้างคุณค่าเยียวยาใจและสร้างแรงบันดาลใจบนศาลาใจจากการทำงานโดยการชื่นชมความดี แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางาน/นวัตกรรมการทำงานของพื้นที่ศูนย์COC และนำเสนอ/ประกวดภาพเล่าเรื่อง เรื่องเล่าความดีรวมทั้งจัดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการภาวนา การเยียวยาด้วยหัวใจเสริมสร้างทักษะในการเยียวยาผู้ป่วยแบบองค์รวม	บุคลากรสธ.รพ.และรพ.สต.ทุกแห่ง / จผบ. ภาคี เครือข่าย NGOs ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำนวน 150 คน	1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 150 คน จำนวน 4มื้อ เป็นเงิน 15,000บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 50บาท/คน จำนวน 2มื้อ 150คน เป็นเงิน 15,000บาท 3.ค่าเดินทางวิทยากรไป-กลับ(น้ำมันเชื้อเพลิง) จำนวน 750 กก.ๆละ 4 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท 4.ค่าเช่าสถานที่ เป็นห้องประชุมใหญ่ จำนวน 2 วัน (2,000บาท/วัน) เป็นเงิน 4,000บาท 5.ค่าที่พักวิทยากร 1 ห้องๆ700บาท 2 คืน=รวม 1,400 บาท 6.ค่าวัสดุ ดังรายละเอียด (ป้ายไวนิล 1.3X4 เมตร 1 ผืนๆละ 750 บาท จำนวน 2 ผืน เป็นเงิน	47,100													กชพร,จินตนา,รมิดา,ผอ.รพสต.และCMทุกศูนย์ COC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียด	จำนวนเงิน	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			13.อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะการใช้โปรแกรม Thai Care Cloud(1 วัน) และจัดทำฐานข้อมูลทุกกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง(IMC,LTC,Palliative care,ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ)ให้เป็นปัจจุบัน update ทุกเดือน เชื่อมโยงระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลกับโปรแกรม Thai Care Cloud COC	CM,CG ทุกศูนย์ COC	1.ค่าอาหารว่าง มื้อละ 25บาท/คนจำนวน 30 คน จำนวน 2มื้อ เป็นเงิน 1,500บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ 50บาท/คนจำนวน 30 คน จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 1,500บาท	3,000												กชพร,รมิดา และCM ทุกศูนย์COC	
					รวมทั้งสิ้น	159,100													

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็น การพัฒนางานวิชาการ

สภาพปัญหา หรือ GAP กิจกรรมการพัฒนานิชาการของCUPเชียงกลางยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O) ของแต่ละหน่วยงาน

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเขียงกลางได้นำกระบวนการทางวิชาการมาแก้ไขปัญหางานประจำของตนเองให้มีคุณภาพมากขึ้น
2. สร้างกระแสและบรรยากาศการเรียนรู้ด้านวิชาการสู่การพัฒนางาน

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

- คุณภาพของงานดีขึ้น

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
					- ค่าป้ายไวนิล ขนาดกว้าง 1 เมตร ยาว 3 เมตร จำนวน 1 ป้าย เป็นเงิน 600 บาท	600.00													วินัย/วิภาพร/ ฉมกร	
			4.ประชุมติดตามและพัฒนาวิชาการ	จนท.ทุกคนในCUP เชียงใหม่	- ค่าอาหาร อาหารว่าง 15 คน*100บาท*2ครั้ง	3,000.00				↔			↔			↔			↔	วินัย/วิภาพร/ ฉมกร

รวม

20,100.00

สองหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็น งานตามFunction ที่บูรณาการ

สภาพปัญหา หรือ GAP จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับทั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบ
อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ที่มีสาเหตุจากการขาดทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรคที่สำคัญ ด้านยาที่ใช้ หัตถการที่สำคัญและเครื่องมือการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของ
บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาล PCT และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้อายุการรับรองคุณภาพ HAของรพ.เชียงใหม่จะสิ้นสุดในเดือน ต.ค.2564 จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมรับการประเมินจาก สรพ. โรงพยาบาลต้องพัฒนาบุคลากร ระบบการดำเนินงานเพื่อรองรับการ
ประเมินดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O)

1. เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ และทักษะของบุคลากรในการบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ กลุ่มการ PCT ต่อเนื่อง
3. เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการรับรองคุณภาพ Re- accreditation ในปี 2564

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่

1. บุคลากรพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะทางเทคนิค ร้อยละ 80
2. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน
3. ผ่านการประเมิน Re-Accreditation ในปี 2564

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	ประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงาน องค์การพยาบาล สำหรับหัวหน้างาน พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของบุคลากรหน่วยงานต่างๆ	ประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงาน - องค์การพยาบาล: พยาบาลหัวหน้างาน ทุกเดือน - พยาบาลและเวชกิจฉุกเฉิน 27คน ทุก 3 เดือน - คนงานและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 25 คน ทุก 3 เดือน	- หัวหน้างานในฝ่ายการพยาบาล -พยาบาลวิชาชีพแลจพ. เวชกิจฉุกเฉิน รวม 27คน -ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน 25 คน	-ค่าอาหารว่าง (หน.งาน) 5คน*25บาท*12ครั้ง -ค่าอาหารว่าง (พยาบาล+เวชกิจฯ)27คน*25บาท*3ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน (พยาบาล,เวชกิจฯ 1ครั้ง*50บาท*27คน -ค่าอาหารว่าง (พยาบาล+เวชกิจฯ)27คน*25บาท*3ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน (พยาบาล,เวชกิจฯ 1ครั้ง*50บาท*27คน	8,250		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	นางฐิติมญูษ์ ปัญญาณะ
2	นำเสนอ TQM/ นวัตกรรมของ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน	เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจชื่นชมบุคลากรที่มีผลงานที่ดี 2.เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	1.จัดเวทีนำเสนอ TQM ของพยาบาล,ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน กลุ่มงานการพยาบาล 2.มอบใบประกาศการนำเสนอผลงาน	- พยาบาลวิชาชีพ 25 คน -เวชกิจฉุกเฉิน 2 คน -ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 13 คน -คนงานชาย 7 คน พนักงานหน่วยจ่ายกลาง 3 คน รวม 50 คน	-ค่าอาหารว่าง 25 บาท*50คน*1ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน 50บาท*50คน*1ครั้ง	3,000					↔					↔		นางฐิติมญูษ์ ปัญญาณะ	

[illegible]

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
2	ทีมรพร.ปัวเยี่ยมสำรวจรพ.เชียงกลางเพื่อเตรียม Re-accreditation ปี 2564	เพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจและเตรียมความพร้อมรับ Re-accreditation	ประสานกับทีม FA รพร.ปัวเพื่อเยี่ยมสำรวจ รพ.เชียงกลางก่อนการ Re-accreditation (มีย.64)	หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานทุกหน่วยงานของรพ.เชียงกลาง	- ค่าอาหารว่าง 25 บาท*30คน*2 ครั้ง = 1500 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 50บาท*30คน*1 ครั้ง=1500 บาท	3,000					↔								ทพ.พงศกร สิริสิทธิกร
3	ประชุมทีม PCT	เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางและติดตามผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	จัดประชุมทีมและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกำหนดแนวทางและติดตามผลการดำเนินงาน	ทีมPCT และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพจากรพ.และรพสต.ทุกแห่ง	- ค่าอาหารว่าง 25 บาท*20คน*9 ครั้ง = 4500 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 50บาท*20คน*3 ครั้ง=3000 บาท	7,500			↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	นางจิตติมณูษ์ ปัญญาณะ
						44,250													

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็น บริหารทรัพยากรบุคคล

สภาพปัญหา/สถานการณ์

การที่บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพกำลังคนในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปี2559-2563 บุคลากรCUPเชียงใหม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี > ร้อยละ 98 โดยบุคลากรทุกคนได้รับการตรวจที่มากกว่าชุดสิทธิประโยชน์คือ ตรวจไขมันในเลือดประกอบด้วย LDL / HDL cholesterol , cholesterol ,Triglyceride หลังตรวจมีการให้ข้อมูลและแหล่งข้อมูลรายบุคคลรวมถึงส่งพบแพทย์ในรายที่มีค่าไขมันเกินค่ามาตรฐาน เมื่อสรุปผลการตรวจสุขภาพปี2563 พบบุคลากรมีน้ำตาลในเลือด (FBS) 100-125 จำนวน 29 คน , พบกลุ่มที่BMI>28 จำนวน 11 คน รวมจำนวน 40 คน ปี2564 เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน(ภาวะดื้ออินซูลิน) /ส่วนด้านการป้องกันโรคกลุ่มบุคลากรใหม่หรือที่ย้ายมาและมีผลHBs Ag neg และHBs Ab neg จะได้รับการฉีดHep B vaccine ครบ 3 Dose ทุกราย

วัตถุประสงค์ของประเด็น :

ข้อ1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขเชียงใหม่ ข้อ2.บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น

1. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 85 (34คน) และสามารถพัฒนาพฤติกรรมจนลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
2. กลุ่มบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถพัฒนาพฤติกรรมจนลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เช่นสามารถลดน้ำหนักลงกว่าเดิม / ลดระดับน้ำตาลในเลือดลงกว่าเดิม หรือ อยู่ในระดับค่าปกติ(FBS<100) อย่างน้อยร้อยละ 30

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	
								ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1	การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขเชิงกลาง ปี 2564	1.เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแผนงาน 2.เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (กลุ่มเสี่ยงค่า FBS 100-125 , BMIเกิน28 รวมจำนวน40คน) ร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ85 (34คน)	1.บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี > ร้อยละ 98 2.บุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 85(34คน) /กลุ่มเสี่ยงที่ร่วมกิจกรรมลดความเสี่ยงโรคเบาหวานลง (น้ำหนักลงกว่าเดิม / ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าเดิมหรือมีค่าปกติFBS<100) >ร้อยละ30	1.พัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพดี *ตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี *จัดแบ่งระดับภาวะสุขภาพ *คืนข้อมูลภาวะสุขภาพบุคลากรทั้งระดับบุคคล 2.สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดี *ทบทวนนโยบายสาธารณะโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากร *จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มสุขภาพมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 1 ครั้ง *ติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังจำนวน 1 ครั้ง	บุคลากรสุขภาพWCUP เชียงกลาง 190 คน (จาก รพ. เชียงกลาง 128 คน จาก สสอ./รพ.สต 62 คน) กลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม 34คน	1.ค่าLAB ส่วนเกินจากสิทธิการเบิกจ่ายจากกรมบข.กลาง/ประกันสังคม *LDL cholesterol ,HDL cholestero 190 คนx ราคาต้นทุนLab 177 บาท (ใช้งบฯในหมวดเงินบำรุงราคา 33,630) *FBS กลุ่มอายุ <35 ปี แต่BMIเกิน 25 จำนวน 5 คนx40บาท (งบฯหมวดเงินบำรุง 200บาท) *ค่าอาหารกลางวัน 50 บาทx 34 คนx2 ครั้ง=3400 *ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 34 คนx2 ครั้ง=1700 บาท	3,400 1,700										/				จินตนา แสงจันทร์ กชพร เชื้อธนะ รมิดา เชาว์ขวาเขต

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
								ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
2	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (immunization)	เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	*บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้ฉีดHep B vaccine 3 เข็ม *บุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง	* จัดซื้อHep B vaccine และฉีดกลุ่มเป้าหมายบุคลากรใหม่ครบ 3 เข็ม (ระยะเวลาการฉีด 0 1เดือน และ 6 เดือน) *ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง (ตามการสนับสนุนจากส่วนกลาง)	*บุคลากรใหม่ ที่ผล HBs Ag neg และHBs Ab neg *บุคลากรทุกคน (Vacป้องกันไข้หวัดใหญ่)	*Hep B vaccine สำหรับบุคลากรใหม่ปีละ 5 คน x 390 บาท (doseละ130 บาท x3dose/คน)	1,950											/		
รวมทั้งสิ้น							7,050													

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเชียงใหม่..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็น.....องค์กรสร้างสุข.....

สภาพปัญหา หรือ GAP.....เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างองค์กรสร้างสุข โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกาย (Happy body) ซึ่งในปี 2563 เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ได้จัดให้มีกิจกรรมการวิ่ง โดยใช้ชื่อกิจกรรมว่า Happy body สสอ.เชียงใหม่ และมีการสะสมระยะทางการวิ่ง แบบ Virture Run ซึ่งได้รับการตอบรับจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นอย่างดี แต่ว่าขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม และแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ทำให้สมาชิกบางคนไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

วัตถุประสงค์ของประเด็น (objective:O) ของแต่ละหน่วยงาน...1.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ ได้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ให้มีสุขภาพที่ดี 2.เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบในด้านสุขภาพแก่ประชาชน 3.เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ผลลัพธ์ระดับพื้นที่ (Key Results KRs) ของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจ ต้องการเห็นหรือได้อะไรที่ดีขึ้น/ หรือGAP อะไรจะหมดไป / ระดับพื้นที่.....บุคลากรสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ได้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี และเป็นบุคคลต้นแบบในด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และเป้าหมายที่สำคัญคือบุคลากรสาธารณสุขทุกคน มีความสุขในการทำงาน สุขภาพแข็งแรง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน และส่งผลให้เกิดองค์กรที่มีความสุขต่อไป

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
							ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
							ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ เชียงกลาง " วิ่ง-เล่น-เต้น-ปั่น : Happy body Cup Chiang klang "	1.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขอำเภอ เชียงกลาง ได้มีกิจกรรมออกกำลังกายให้มีสุขภาพที่ดี 2.เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบในด้านสุขภาพแก่ประชาชน 3.เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน	1.ประชุมเพื่อวางแผน กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานในระดับอำเภอ	ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขแต่ละสถานบริการ จำนวน 15 คน	ค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 15 คนx 100บาท	1,500			←1,500→										สุภาวดี, ศุภชัย, กวิสรา
			2.ประเมินสมรรถภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (ชั่งน้ำหนัก ,วัดส่วนสูง ,ประเมิน BMI , วัดรอบเอว ,วัดความดันโลหิต, วัดอัตราการเต้นของหัวใจ) และทดสอบสมรรถนะการทำงานของหัวใจ (วิ่งระยะทาง 2.4 km) จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน	บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 60 คน	อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน x 25 บาท 2 ครั้ง	3,000			←1,500→					←1,500→					สุภาวดี, ศุภชัย, กวิสรา

[illegible]