



**แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ**

คำนำ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีการดำเนินการตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และนำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ดำเนินการแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ โดยมีแผนปฏิบัติการครอบคลุมการดำเนินงานตามพันธกิจ โดยได้รับการอนุมัติตามมติที่ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กรอบระยะเวลาดำเนินการ การกำกับติดตามประเมินผล เพื่อให้บุคลากรทุกระดับใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานตามพันธกิจ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดระบบสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เกี่ยวข้องจะนำแผนปฏิบัติการนี้ไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านต่างๆ ตลอดจนการกำกับการใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ ๑

บทนำ

- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๓
- ประเด็นการพัฒนาตามนโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๔
- ประเด็นการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสหัสขันธ์ "พชอ.สหัสขันธ์" ปี ๒๕๖๓ ๕
- แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ระบบสุขภาพ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ๖

ส่วนที่ ๒

สรุปการจัดสรรงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ลงสู่แผนปฏิบัติการประจำปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๑๒

ส่วนที่ ๓

แผนปฏิบัติการประจำปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒๒
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๕๔
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๑๐๓
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ๑๐๘

ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- ตารางความเชื่อมโยงของ OBJECTIVES AND KEY RESULTS นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๑๒๔
- คำสั่งคณะกรรมการคำสั่งคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์ ที่ ๔๖ /๒๕๖๒ ๑๒๘
- เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ
อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒
- บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) คณะทำงานบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และ
ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ๑๓๑

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

วิสัยทัศน์ : “ประชาชนชาวร้อยเอ็ดมีสุขภาพดี ด้วยวิถีแห่งความพอเพียง”

๑. พันธกิจ

- ๑. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง
- ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
- ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทนต่อการเปลี่ยนแปลง

๒. ค่านิยม

ROIET+

Respect	:	นับถือตนเองและผู้อื่น
Openness	:	เปิดเผย โปร่งใส
Integrity	:	ซื่อสัตย์
Efficiency	:	มีประสิทธิภาพ
Teamwork	:	เห็นคุณค่าความสามัคคี
Plus	:	พัฒนาต่อเนื่อง

๓. วัฒนธรรมองค์กร

ทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ เคารพเชิดชูผู้ใหญ่ ร่วมใจสามัคคี เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

๔. เป้าประสงค์ (Ultimate Goals)

ภายในสิบปีข้างหน้าประชาชนชาวร้อยเอ็ดสุขภาพดีโดยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

๕. เป้าหมาย (Goals)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

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

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีตามเกณฑ์ ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๑) มีหมอกรอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน ๓) ดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของ คุณภาพบริการในแต่ละระบบ ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศุขภาพ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วิสัยทัศน์ : องค์กรคุณภาพ เชิดชูคุณธรรม นำพาสุภาพดี ภาคมีส่วร่วม

เป้าหมาย : ประชาชนสุภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีตามเกณฑ์ ๒) ระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวัง โรคที่สามารถตอบสนองได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ ๓) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) ระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๑) หมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ๒) ระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๔) เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุล ๓) อํารงรักษากําลังคนด้านสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วน มีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการ ๒) บูรณาการข้อมูลทุกระบบ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ๓) พัฒนากลไกการดูแลด้านการเงิน คลังสุขภาพ ๔) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๕) การทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสร้างนวัตกรรมใหม่

ประเด็นการพัฒนาตามนโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. Smart & Convenient Service : สถานบริการให้บริการอย่างสะดวกสบาย

- การจองคิวออนไลน์
- รพ.สต.ติดตาม ๑๐๐%
- บัตรคิวใบใหญ่ใส่ใจสุขภาพ

๒. Emergency Medical System : การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

- นาทม โมเดล EMS ครบวงจร
- RTI Team ๑๐๐%

๓. Area Base Highlight : การทำงานเชิงพื้นที่ที่โดดเด่น

- นักจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมมีอาชีพ
- คุณธรรมกับการดูแลสุขภาพชุมชน
- การฟื้นฟูสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

ประเด็นการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเสลภูมิ "พขอ.เสลภูมิ" ปี ๒๕๖๓

อัตลักษณ์ " SELAPHUM Model"

S : Seniors	=	ผู้สูงอายุเสลภูมิ สุขภาพดี
E : Environment	=	เสลภูมิสิ่งแวดล้อมดี
L : Local Wisdom	=	เสลภูมิภูมิปัญญาท้องถิ่น การศึกษา วัฒนธรรมดี
A : Agriculture	=	เสลภูมิมีเกษตรกรรมปลอดภัย รายได้ดี
P :Pregnancy+Kids	=	หญิงตั้งครรภ์ และเด็กเสลภูมิสุขภาพดี
H : Health Behavior	=	คนเสลภูมิมีพฤติกรรมสุขภาพดี
U : University	=	มหาวิทยาลัยศูนย์กลางเรียนรู้
M : Management of Area base	=	เสลภูมิมีระบบการจัดการปัญหาในพื้นที่

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ระบบสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์		ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดการกำกับติดตาม	ผู้รับผิดชอบ		น้ำหนัก
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention Promotion and Protection Excellence)					๔๐
	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)					
	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย					
	๑) ระดับความสำเร็จการดำเนินงานมาตรการป้องกันมารดาตาย	S		ภัสดาพร	วิษนี	๒
	๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย	S		ภัสดาพร	ชุติมา	๒
	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	S		บรรจง	ชุติมา	๒
	๔) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐					
	๔.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔	S		บรรจง	กรรวิ	๑
	๔.๒) ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	S		ภัสดาพร	อุบลรัตน์/ปรีชญา	๒
	๔.๓) ร้อยละเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปี ที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ (สมาธิสั้น(ADHD) เข้าถึงบริการ	S		บรรจง	กรรวิ	๒
	๔.๔) ร้อยละเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปี ที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ (บกพร่องทางการเรียนรู้ LD) เข้าถึงบริการ	S		บรรจง	กรรวิ	๑
	๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	S		บรรจง	กรรวิ	๒
	๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	S		ภัสดาพร	นิรนุช	๒
	๗) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	S		ภัสดาพร	ยุพดี	๒
	๒. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร					
	๘) ร้อยละความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	S				
	๘.๑) ร้อยละของครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย และมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามเกณฑ์	S		บรรจง	ทักษพร	๑
	๘.๒) ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย ๓ อ. ๒ ส. ที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้น	S		บรรจง	ทักษพร	๑
	๘.๓) เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้น	S		บรรจง	ทักษพร	๑

ยุทธศาสตร์		ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด การกำกับติดตาม	ผู้รับผิดชอบ		น้ำหนัก
	แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ					
	๓. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)					
	๙) ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพ	S		วิม	ทักษพร	๓
	แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ					
	๔. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ					
	๑๐) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	S		สันติ	อารยา	๒
	๕. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
	๑๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน					
	๑๑.๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	S		ภัสดาพร	อุบลรัตน์	๒
	๑๑.๒) อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	S		ภัสดาพร	ยุพดี	๑
	๑๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้					
	๑๒.๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	S		ภัสดาพร	วารุณี	๒
	๑๒.๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	S		ภัสดาพร	กรรณิกา	๒
	๖. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ					
	๑๓) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการตรวจสอบด้านกฎหมายและมาตรฐาน	S		บรรจง	อัฒมณี	๒
	แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					
	๗. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					
	๑๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย	S		สันติ	จักรพงษ์	๓
	๑๕) ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	S		สันติ	จักรพงษ์	๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					๓๐
	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ					
	๘. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ					
	๑๖) ระดับความสำเร็จของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(Primary Care Cluster)	S		วิม	ทักษพร	๑
	๙. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.					
	๑๗) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๘๐)	S		วิม	ทักษพร	๒

ยุทธศาสตร์		ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด การกำกับติดตาม	ผู้รับผิดชอบ		น้ำหนัก
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)						
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
๑๘) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม						
๑๘.๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		S		พิรภัทร	เนาวรัตน์	๐.๕
๑๘.๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I๒๐-I๒๒)		S		พิรภัทร	เนาวรัตน์	๐.๕
๑๘.๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I๒๓)		S		พิรภัทร	เนาวรัตน์	๐.๕
๑๘.๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needletime)		S		พิรภัทร	เนาวรัตน์	๐.๕
๑๘.๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit		S		พิรภัทร	เนาวรัตน์	๐.๕
๑๘.๖) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๒๐-I๒๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)		S		พิรภัทร	เนาวรัตน์	๐.๕
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ						
๑๙) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่		S		สันติ	จิราภร	๒
๑๒. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล						
๒๐) ร้อยละคะแนนความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)		S		พิรภัทร	ศิริญา	๒
๑๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์						
๒๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง			M	พิรภัทร	นาฏอนงค์	
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด						
๒๒) อัตราตายทารกแรกเกิด			M	ภัสดาพร	นริศรา	
๑๕. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน						
๒๓) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ		S		ภัสดาพร	ศิริณภา	๓
๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ						
๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		S		บรรจง	เจียมจิตต์	๒
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช						
๒๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ			M	ภัสดาพร	กรองจิต	
๒๖) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ		S		ภัสดาพร	กรองจิต	๒

ยุทธศาสตร์		ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด การกำกับติดตาม	ผู้รับผิดชอบ		น้ำหนัก
	๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก					
	๒๗) ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อ (sepsis)		M	พิรภัทร	วารี	
	๒๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้น		M	รพ.ร้อยเอ็ด		
	๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ					
	๒๙) ร้อยละการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสตีลลดเลือดหัวใจภายใน ๗๒ ชั่วโมง)	S		พิรภัทร	นัญญา	๑
	๓๐) อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด NSTEMI	S		พิรภัทร	นัญญา	๑
	๒๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง					
	๓๑) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษภายในระยะเวลาที่กำหนด	S		ภัสดาพร	ศิริรณภา	๓
	๒๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต					
	๓๒) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr	S		ภัสดาพร	อาภรณ์	๑
	๒๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา					
	๓๓) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน		M	ทิพย์ไทย	พิมพ์นิภา	
	๒๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ					
	๓๔) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ประสงค์ตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	S		รพ.ร้อยเอ็ด		๑
	๒๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด					
	๓๕) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)	S		สันติ	กาญจนวนิจ	๑
	๓๖) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	S		สันติ	กาญจนวนิจ	๑
	๒๕. โครงการการบริหารพื้นที่สภาวะระยะกลาง (Intermediate care; IMC)					
	๓๗) ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง	S		ทิพย์ไทย	ยวนจิต	๒
	๒๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery					
	๓๘) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		M	พิรภัทร	ลัดดา	
	แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ					
	๒๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ					
	๓๙) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	S		สันติ	เนาวรัตน์	๑
	๔๐) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	S		สันติ	ทวิ	๑

ยุทธศาสตร์		ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดการกำกับติดตาม	ผู้รับผิดชอบ		น้ำหนัก
	แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ					
	๒๘. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ					
	แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย					
	๒๙. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์					
	๔๑) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย		M	บรรจง	เจียมจิตต์	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)					๑๐
	แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					
	๓๐. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ					
	๔๒) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	S		วิม	นพดล	๕
	๓๑. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					
	๔๓) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	S		วิม	นพดล	๕
	๓๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข					
	๔๔) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข		M	บรรจง	นพดล	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					๒๐
	แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ					
	๓๓. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส					
	๔๕) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	S		วิม	นพดล	๒
	๔๖) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ร้อยละ ๘๐	S		วิม	นพดล	๓
	๓๔. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ					
	๔๗) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด		M	สันติ	-	
	๔๘) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓		M	-	ชาญชัย	
	๔๙) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาปี ๒๕๖๓	S		วิม	ทักษพร	๓
	แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
	๓๕. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ					
	๕๐) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	S				
	๕๐.๑) ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์	S		สันติ	สุวิสารห์	๑
	๕๐.๒) ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยนอกถูกต้องตามเกณฑ์(Audit) และ ICD ๑๐	S		สันติ	สุปรียา	๑
	๕๐.๓) อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined)	S		สันติ	พรชิตา	๑

ยุทธศาสตร์		ตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด การกำกับติดตาม	ผู้รับผิดชอบ		น้ำหนัก
	๓๖. โครงการ Smart Hospital					
	๕๑.๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	S		สันติ	รัชชัย	๒.๕
	๕๑.๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	S		สันติ	วรรณมน	๐.๕
	แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ					
	๓๗. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน					
	๓๘. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง					
	๕๒) ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน	S		วิม	นพดล	๓
	แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
	๓๙. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์					
	๕๓) จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	S		สันติ	กาญจน์วชิ	๓
	แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ					
	๔๐. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ					

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

สรุปการจัดสรรงบประมาณตามยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม
		CUP	เงินบำรุง รพ	อื่นๆ	
๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๒๔	๑,๓๑๒,๒๘๗	๕๑๔,๕๔๐		๑,๘๒๖,๘๒๗
๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๓๓	๘๔๘,๔๕๐	๑๒,๐๐๐	๓๖๘,๑๕๐	๑,๒๒๘,๖๐๐
๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๓	๑,๖๐๓,๗๘๔			๑,๖๐๓,๗๘๔
๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๐	๓๖๒,๙๐๕	๗๙๒,๙๐๐		๑,๑๕๕,๘๐๕
รวม	๗๐	๔,๑๒๗,๔๒๖	๑,๓๑๙,๔๔๐	๓๖๘,๑๕๐	๕,๘๑๕,๐๑๖

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

สรุปการจัดสรรงบประมาณตามโครงการ แผนปฏิบัติการประจำปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑) ระดับความสำเร็จการดำเนินงานมาตรการป้องกันมารดาตาย	โครงการพัฒนาระบบบริการและแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก	๔๐,๒๑๐			๒๒
				โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (โครงการการร่วมบริการโดย รพ.แม่ข่าย และ ลูกข่าย)				๒๔
			๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย					
			๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย เด็กอายุ ๐-๕ ปี	๑๘,๖๐๐			๒๕
				โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กอายุ ๐-๕ ปี	๑๗,๖๐๐			๒๖
			๔) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐					
			๔.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔					
			๔.๒) ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์)				๒๗
			๔.๓) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๕ ปี ที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ (สมาธิสั้น(ADHD) เข้าถึงบริการ					
			๔.๔) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๕ ปี ที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ (บกพร่องทางการเรียนรู้ LD) เข้าถึงบริการ	โครงการพัฒนาระบบแก้ไขปัญหาลูกวัยเรียนอำเภอเสลภูมิ	๕๗,๘๗๐			๒๘
			๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี	๑๓๙,๐๐๐			๒๙
				โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี	๘๘,๖๘๐			๓๐
			๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	โครงการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ				๓๑

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
		๒. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร		โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (หญิงตั้งครรภ์)				๓๒
				โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	๘,๕๐๐			๓๓
			๗) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	โครงการพัฒนาระบบการดูแล คัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว	๒๗๐,๓๒๐			๓๔
			๘) ร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค					
			๘.๑) ร้อยละของครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย และมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามเกณฑ์	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (ออกกำลังกาย)	๑๖,๕๕๐			๓๖
			๘.๒) ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วย ๓ อ. ๒ ส. ที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้น	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (๓ อ. ๒ ส.)	๓๒,๔๐๐			๓๗
			๘.๓) เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้น	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (สุขบัญญัติแห่งชาติ)	๑๕,๘๑๐			๓๘
		๓. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๙) ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพ	โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๕๗,๐๐๐			๓๙
	๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๔. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑๐) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ และการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม	๑๑๑,๓๕๐			๔๐
		๕. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)	๑๙๕,๔๕๐			๔๑
			๑๑.๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง CUP เสถภูมิ	๑๖,๐๒๕			๔๔
			๑๑.๒) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน					
			๑๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้					

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
			๑๒.๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (PCC ดงหวาย)	๗๖,๓๐๐			๔๖
			๑๒.๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	โครงการจัดทำสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน CUP เสลภูมิ				๔๗
				โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม CUP เสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๓	๒๐,๙๐๐			๔๘
		๖. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑๓) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการตรวจสอบด้านกฎหมายและมาตรฐาน	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ	๖๑,๒๗๒			๔๙
	๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๗. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN	๖๘,๔๕๐	๕๑๔,๕๔๐		๕๑
			๑๕) ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ					
๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๘. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑๖) ระดับความสำเร็จของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	โครงการเพิ่มการเข้าถึงงานทันตกรรม	๘๔,๐๐๐			๕๔
				โครงการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวดงหวาย	๙๔,๖๗๐			๕๕
		๙. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	๑๗) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๘๐)	โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. (วัน อสม.แห่งชาติ)	๖๐,๐๐๐			๕๖
				โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	๔๒,๓๐๐			๕๗
	๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๘) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ				
			๑๘.๑) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
			๑๘.๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : 1๖๐-1๖๒)					
			๑๘.๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : 1๖๓)					

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
			๑๘.๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needletime)	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑,๐๐๐			๕๘
			๑๘.๕) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit					
			๑๘.๖) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)					
		๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๑๙) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๑๖,๓๕๐			๖๐
		๑๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๒๐) ร้อยละคะแนนความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๒๒,๖๐๐			๖๑
		๑๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๒๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	โครงการเพิ่มศักยภาพการบริการด้าน อายุรกรรม ประจำปี ๒๕๖๓	๒๐,๑๖๐			๖๒
		๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๒๒) อัตราตายทารกแรกเกิด	โครงการเพิ่มศักยภาพการบริการด้านสูตินรีเวช ปี ๒๕๖๓	๒๐,๑๖๐			๖๓
				โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด				๖๔
		๑๕. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	๒๓) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ					
		๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๒๔) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (การเข้าถึงบริการ)	๓,๖๔๐			๖๕

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
				โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ทัพบกเกสิ)	๔๖,๖๔๐			๖๖
				โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พื้นฟูวิชาการแพทย์แผนไทย)	๑๐,๖๔๐			๖๗
		๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๒๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (โรคซึมเศร้า)				๖๘
			๒๖) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)	๖๑,๗๑๕			๗๐
		๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๒๗) ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อ (sepsis)	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (Sepsis)	๓,๑๒๕			๗๒
			๒๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้น					
		๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๒๙) ร้อยละการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสตีลลดเลือดหัวใจภายใน ๗๒ ชั่วโมง)					
			๓๐) อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด NSTEMI	โครงการพัฒนาการดูแลโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๓,๕๐๐			๗๓
		๒๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๓๑) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด					
		๒๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๓๒) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ² /yr	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไตติดต่อเรื้อรัง (CKD)	๔,๕๕๐			๗๕
				โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตล้างไตทางช่องท้อง ปี ๒๕๖๓	๒๔,๗๘๐			๗๖
		๒๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๓๓) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	โครงการคัดกรอง ค้นหา โรคต้อกระจกเข้าสู่ระบบการรักษา ประจำปี ๒๕๖๓	๕,๘๐๐			๗๗
				โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคหืด)				

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
				โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง)				
				โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์	๒,๕๐๐			๘๑
		๒๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๓๔) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล					
		๒๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๓๕) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแลต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด และดูแลต่อเนื่องใน ๑ ปี ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด			๔๑,๕๕๐	๘๓
				โครงการประชุมติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกระบบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด			๓๑,๘๐๐	๘๕
				โครงการแผนงานสนับสนุนการบำบัดรักษายาเสพติด อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด			๒๐๐,๐๐๐	๘๗
				โครงการการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) อำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๓			๕๑,๐๐๐	๘๙
				โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด และดูแลต่อเนื่องใน ๑ ปี ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด			๑๔,๖๐๐	๙๑
				โครงการประชุมติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกระบบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด			๒๙,๒๐๐	๙๓
		๒๕. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)	๓๗) ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง	โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในชุมชน	๒๖๖,๘๒๐	๑๒,๐๐๐		๙๕
		๒๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๓๘) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery					
	๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๒๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๙) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	โครงการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ESI triage level ๑	๓,๗๕๐			๙๘
			๔๐) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๔,๙๕๐			๙๙

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
	๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๒๘. โครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ						
	๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและแพทย์แผนไทย	๒๙. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๔๑) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และแพทย์แผนไทย	โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงความงามและแพทย์แผนไทย	๑๔,๘๐๐			๑๐๒
๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๓๐. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๔๒) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	โครงการประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเครือข่ายเสลภูมิ	๓๕,๑๘๔			๑๐๓
		๓๑. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๔๓) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑,๔๑๕,๐๐๐			๑๐๔
		๓๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๔๔) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	โครงการ Happy Moph กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๑๕๓,๖๐๐			๑๐๘
๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๓๓. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	๔๕) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA					
			๔๖) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ร้อยละ ๘๐					
		๓๔. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๔๗) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๔,๔๐๐			๑๐๙

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
				โครงการประชุมสัมมนาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพและรับรองแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓	๑๑๔,๐๐๐			๑๑๐
			๔๘) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	โครงการอบรมนักเจรจาไกล่เกลี่ย	๒๒,๘๐๐			๑๑๑
			๔๙) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาวปี ๒๕๖๓	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (IC)	๗,๑๘๐			๑๑๒
				โครงการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิและ บริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.	๓๔,๗๐๐			๑๑๓
	๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้าน สุขภาพ	๓๕. โครงการพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ	๕๐) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพข้อมูล	โครงการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม	๔๔,๑๗๕			๑๑๔
			๕๐.๑) ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัด ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์					
			๕๐.๒) ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ถูกต้องตามเกณฑ์(Audit) และ ICD ๑๐	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพ	๑๐,๔๕๐			๑๑๕
			๕๐.๓) อำเภอฟผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล สาเหตุการตาย (ILL Defined)					
		๓๖. โครงการ Smart Hospital	๕๑.๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	โครงการ Smart Hospital		๗๙๒,๙๐๐		๑๑๖
			๕๑.๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)					
	๑๓ การบริหาร จัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ	๓๗. โครงการลดความ เหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน						
		๓๘. โครงการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง	๕๒) ระดับความสำเร็จของการบริหาร การเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน					

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ			หน้า
					CUP	เงินบำรุง รพ.	อื่นๆ	
	๑๔ การพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรมด้าน สุขภาพ	๓๙. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ สุขภาพและเทคโนโลยี ทางการแพทย์	๕๓) จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี สุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	โครงการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๓	๑๐๐,๐๐๐			๑๑๘
	๑๕ การปรับ โครงสร้างและการ พัฒนามาตรฐานด้าน สุขภาพ	๔๐. โครงการปรับโครงสร้าง และพัฒนามาตรฐานด้าน สุขภาพ		โครงการพัฒนาบุคลากรในการทำวิจัย นวัตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๓	๘๗,๘๐๐			๑๒๐
รวม					๔,๑๒๗,๔๒๖	๑,๓๑๙,๔๔๐	๓๖๘,๑๕๐	

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

แผนปฏิบัติการประจำปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

Exellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการและแก้ไขปัญหาทางานอนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/ KPI ของจังหวัด ปี ๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปี ๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑,๒,๔.๑,๔.๒ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานมาตรการป้องกันมรดก

KPI ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย

KPI ๔.๑ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความฉลาดรู้

KPI ๔.๒ ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (TSH)

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการการ ฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอด ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒. เพื่อให้ผู้มีครุรร์เข้าถึงการรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และฝากครุรร์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓. เพื่อให้เด็กได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งต่อตามระบบ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ หญิงมีครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ < ๑๒ wks ร้อย ๙๐.๕๘ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๘๒.๗๗ หญิงมีครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๙๑.๑๘ มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๒.๗๘ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก < ๒,๕๐๐gm ร้อยละ ๔.๑๐ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๙๘.๗๘ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๒๑ ส่งสัยล่าช้าร้อยละ ๔๘.๓๐ ล่าช้าร้อยละ ๕๔					CUP-PP	นางภัสดาพร ไชยสิงห์ นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์ นางวิชนี พลคชา
๒	-ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) CUP เสลภูมิ ทุก ๔ เดือน -จัดประชุมชี้แจงนโยบายและทำMOU กับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	พ.ย๖๒,มี.ค๖๓ พ.ย๖๒-มี.ค๖๓	คณะกรรมการMCH Board จำนวน๒๐ คน อปท.๑๗ คน ประธานอสม.๒๕คน ผอ.รพ.สต.๒๕ คน อื่นๆ๑๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๒ คนๆละ ๒๕ บาทx ๓ ครั้ง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๗๗ คนx๒๕ บาทx๒วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๗๗ คน x๗๐ บาทx๑วัน -ค่าวัสดุ จำนวน ๗๗คนx๔๐ บาท	๑,๖๕๐ ๓,๘๕๐ ๕,๓๙๐ ๓,๐๘๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	พัฒนาระบบการดูแลหญิงมีครรภ์หญิงหลังคลอด -ประเมินความเสี่ยงหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ -จัดทำ CPG ในการดูแลหญิงมีครรภ์/หญิงหลังคลอด ทารก CPG ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก -จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ -จัดหายาเม็ดเสริมไอโอดีน /โพลิต -ค้นหาหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์เร็วที่สุด -สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรและจ่ายยาโพลิต ๓ เดือนก่อนตั้งครรภ์ -จัดหาน้ำนมเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ด.-๕ ปี -จัดทำป้ายรณรงค์ฝากครรภ์อายุ<๑๒ wk -จัดประชุมConferene caseที่มีปัญหาปีละ ๒ ครั้ง -จัดประชุมฟื้นฟูฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลหญิงมีครรภ์/หญิงหลังคลอดและการตรวจคัดกรอง/ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี๒ครั้ง/ปี -ออกติดตามนิเทศงาน รพ.สต.แบบบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ปีละ ๒ ครั้ง	ตค๖๒-กย๖๓ ม.ค ๖๒ ตค๖๒-กย๖๓ พย๖๒-มค๖๓ มค๖๓-มิค๖๓ ธ.ค ๖๒ , ก.ค ๖๓ ธ.ค ๖๒ , ก.ค ๖๓	๒๗ ป้าย รพ.สต. ๒๕ แห่ง	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คนๆละ ๒๕ บาทx ๒ ครั้ง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๕๐ คน x๒๕ บาทx๒วัน -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คนx๗๐ บาท x๑วัน -ค่าเบี้ยเลี้ยง ๖คน x๑๒๐ป x ๑๗วัน	๒,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๑๒,๒๔๐		
๓	๓.ประเมินสรุปผล(ระบุวิธี).....						
	รวม				๔๐,๒๑๐		
	Small success	ไตรมาส ๑ -แต่งตั้ง กรรมการ MCH Board ประชุม ชี้แจงแนว ทางการ ดำเนินงาน คะแนน.....	ไตรมาส ๒ -จัดประชุมconference case -ประชุมภาคีเครือข่ายและ ทำMOU -ติดตาม/สรุปผลการ ดำเนินงาน คะแนน....	ไตรมาส ๓ คะแนน....	ไตรมาส ๔ -ติดตาม/สรุปผล การดำเนินงาน -จัดประชุม conference case คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางภัสดาพร ไชยสิงห์ นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์ นางวิชนี พลคชา โทร. ๐๙๕๖๑๙๓๐๐๔	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (โครงการการร่วมบริการโดย รพ.แม่ข่าย และ ลูกข่าย)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPIของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานมาตรการป้องกันมารดาตาย

๑. เพื่อบริการหญิงตั้งครรภ์และทารกที่ได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการคลอดที่ปลอดภัย ๒. High Risk Pregnancy ทุกรายได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์แพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอัตราการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิต แสนคน การตายของมารดาไทยตั้งแต่ตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ๔๒ วันหลังคลอด ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็น เท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้อง หรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือ สาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒					นางวิชณี พลคชา
๒	๒.๑ พัฒนาความรู้ ทักษะ อบรมวิชาการให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต./เจ้าหน้าที่ห้องคลอด/เจ้าหน้าที่PCU ๒.๒ จัดทำCPG ผู้คลอดปกติและในภาวะเสี่ยงสูง ๒.๓ จัดทำมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การ ดูแลผู้คลอด ในระยะรอคลอด ระยะคลอดและ ระยะหลังคลอด ตามมาตรฐานวิชาชีพ ๒.๔ ประสานสูติแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายออก ให้บริการด้านสูติรีเวชทุกวันพุธจำนวน ๒ ครั้ง/ด. ๒.๕ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ การดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์การดูแลผู้คลอด ใน ระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	พยาบาลวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้อง				นางสาวนิรนุช บุญปก นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี) รายงานประจำเดือน						
รวม							
Small success		ไตรมาส ๑ -จัดทำ CPG การฝาก ครรภ์คุณภาพ -จัดทำ CPG ผู้คลอด -อบรมวิชาการ คะแนน	ไตรมาส ๒ -อบรมวิชาการ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ การนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยน เรียนรู้-ทบทวนเป็นรายกรณีที่มี ปัญหา-ทบทวนระบบงานCUP คะแนน.....	ไตรมาส ๔ สรุปผลงาน อัตราส่วน การตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิต แสนคน คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ. นางวิชณี พลคชา นางสาวนิรนุช บุญปก นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์ โทร	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย เด็กอายุ ๐-๕ ปี
สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (...) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)
วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๓ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางบรรจง สัตย์รักษา นางชุติมา มาตผล
๒	๒.๑ ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับ ขั้นตอน	ธ.ค.๖๒ ม.ค. ๖๓ พ.ค-ก.ค.๖๓ ส.ค. ๖๓	๓๐ คน ๑ ครั้ง/๓๐ คน ทุก รพ.สต. ๔๓ แห่ง	-ค่าอาหารว่าง ๓๐คนx๒๕บ. x๒มือ -ค่าอาหารกลางวัน ๓๐คนx๗๐บาท -ค่าวัสดุ ๓๐คนx๕๐บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะทำงานออกติดตาม ประเมินและประกวด ศพด.จำนวน ๕ คน๑๒ครั้งX๑๒๐บ. -ค่าใบเกียรติบัตร+กรอบ๑๒ชุดx๑๕๐บ. -เงินรางวัล ๒๐๐๐/๑๕๐๐/๑๐๐๐บ. (รางวัลที่๑/๒/๓)	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐ ๑,๕๐๐ ๗,๒๐๐ ๑,๘๐๐ ๔,๕๐๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี)..... ๓.๑ จัดตั้งคณะทำงาน ธ.ค.๖๒ ๓.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ม.ค.๖๓ ๓.๓ ติดตามการดำเนินงานในสถานบริการ/ศพด.ทุก แห่ง ๓.๔ ประกวด ศพด./สรุปผลการดำเนินงาน						
รวม						๑๘,๖๐๐	
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางบรรจง สัตย์รักษา โทร. ๐๙๕๖๑๙๓๐๐๔	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ-ทันตกรรม)

ชื่อโครงการ โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กอายุ ๐-๕ ปี

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๓ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	น.ส.เกษศิริรินทร์ เพ็งมาลา น.ส.สุวรินทร์ สุทธิประภา
๒	๒.๑ ตรวจสอบสุขภาพฟันนักเรียน และบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ ๒.๒ นิเทศติดตามงานเฝ้าระวังทางทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒.๓ ให้บริการทันตกรรมนักเรียนที่มีปัญหาทางทันตกรรมและเคลือบฟลูออไรด์วานิช ๒.๔ นัดติดตามนักเรียนที่ส่งรักษาทางทันตกรรม	ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๔๓ แห่ง	-เบี้ยเลี้ยงผู้ออกนิเทศงาน ๒๒วันx๑๒๐ บาทx๔คนx๑ครั้ง -ค่าตอบแทน ๑. นวก. ๘๐บาทx๒.๕ชั่วโมงx๒๒วันx๑ครั้งx๑คน ๒. พพร ๑๒๐บาทx๒๒วันx๑ครั้งx๑คน	๑๐,๕๖๐ ๔,๔๐๐ ๒,๖๔๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม					๑๗,๖๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ ๑.ทพ.ญ.วิลาวัณย์ ไชยพร ๒.นางบรรจง สัตย์รักษา โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ก.ย.๒๕๖๒ (✓) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ ()คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๔ (๔.๒) (✓)S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๔ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

KPI ๔.๒ ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ (TSH)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์พบว่าทารกแรกเกิดตรวจTSH ระดับค่าTSH ในเด็กแรกเกิด> ๑๑.๒ mu/L เกินร้อยละ๓ แต่มีแนวโน้มลดลงจากโครงการหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ดังนั้นพบ ร้อยละ๖.๘๗ ปี๒๕๖๐,ร้อยละ๖.๘๔ปี๒๕๖๑และร้อยละ๖.๘๐ ในปี๒๕๖๒ สร้างความตระหนัก ความเข้าใจในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในห้องคลอด	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐กันยายน๒๕๖๓					นางวิชนี พลคชา นางปรีชญา ระกิติ นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์
	๒.๑ เพิ่มพูนความรู้ ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๒.๒ จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กTriferdine ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ๒.๓ แนะนำหญิงหลังคลอดกินยา Triferdineต่อเนื่อง ๖ เดือนหลังคลอด ๒.๔ รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์รายงานผลทุกเดือน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐กันยายน๒๕๖๓	พยาบาลวิชาชีพ				
๓	๓.ประเมินผล รายงานประจำเดือน						
รวม							
Small success		ไตรมาส ๑ ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่อง การตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดTSH/PKU คะแนน.....	ไตรมาส ๒ ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด TSH/PKU คะแนน.....	ไตรมาส ๓ ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดTSH/PKU คะแนน.....	ไตรมาส ๔ สรุปผลงาน การตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดระดับค่าTSH ในเด็กแรกเกิด>๑๑.๒ mu/L ไม่เกิน ร้อยละ๓ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางทักขพร ทับทิม นางวิชนี พลคชา นางปรีชญา ระกิติ นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์ โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบแก้ไขปัญหาลูกวัยเรียนอำเภอเสลภูมิ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๔.๔ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๔.๔ ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ (บกพร่องทางการเรียนรู้ LD) เข้าถึงบริการ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์						
๒	๒.๑ ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานผู้ งานจิตเวชเด็ก และจัดตั้งคณะดำเนินงาน	ธ.ค.๖๒		ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐คนx๒๕บาท จัดทำป้าย	๗๕๐		นางสาวกรรวิ ไกรยะเดช
	๒.๒ ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ						
	๒.๓ ประชุมให้อบรมฟื้นฟูให้ความรู้คุณครู	ม.ค.๖๓		ค่าอาหารและอาหารว่าง ๑๒๖x๑๒๐บาทx ๒วัน วัสดุอุปกรณ์จัดการอบรม ๑๒๖x๓๐ ค่าป้ายโครงการ ๙๐๐ บาท ค่าวิทยากร ๖๐๐บาทx ๖ชม.x๒วัน	๔๒,๑๒๐		
	๒.๔ ออกประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยง ด้วย เครื่องมืออื่นๆเพิ่มเติมเพื่อรับการวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสมต่อไป	ก.พ.๖๓-มี.ค. ๖๓		ค่าเบี้ยเลี้ยง ๕ คนx๑๒๐บาท x๒๕ครั้ง	๑๕,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล รายงานประจำเดือน						
รวม					๕๗,๘๗๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางสาวกรรวิ ไกรยะเดช โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (...)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงที่สุดส่วน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๒	๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการและประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน/ จัดทำคู่มือ/ตารางปฏิบัติงาน รณรงค์ ป้าย นิทรรศการ ๑๒เรื่องต่อปี	ธ.ค ๖๒ -ม.ค ๖๓	๑ ครั้ง ๕๐ คน รพ.สต./กลุ่ม/ฝ่ายรพ. เสลภูมิ/ประธานกลุ่ม การศึกษา/อปท.	-อาหารว่าง ๕๐คนx๒๕บาทx๒มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บาทx๕๐คน -ค่าวัสดุ ๕๐คนx๕๐บาท	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๒,๕๐๐	CUP-PP	นางบรรจง สัตย์รักษานางกรรวิ ไกรยะเดช
	๒.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้บริหาร/ครูอนามัย รร./ครูโภชนาการ/จนท.สส.	ก.พ.๖๓	จำนวน ๒๑๐ คน	-ค่าอาหารว่าง ๒๑๐คนx x๒๕บาทx๒มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บ. x๒๑๐คน -ค่าวัสดุ ๒๑๐คนx๕๐บาท	๑๐,๕๐๐ ๑๔,๗๐๐ ๑๐,๕๐๐		
	๒.๓ การติดตามงานในระดับพื้นที่ร่วมกับ บริการงานอนามัยโรงเรียน ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง	มิ.ย ๖๓					
	๒.๔ การติดตามงานในระดับอำเภอร่วมกับการ ประเมินต่ออายุโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุก ๓ ปี (ปี ๒๕๖๓ รร.ส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน หมดอายุ)	ก.ค -ส.ค ๖๓		-ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง๕ทีมๆละ ๒๐๐๐บ. -ค่าเอกสารคู่มือประเมิน+แบบ ประเมินจำนวน ๑๓๐ชุดๆละ๕๐บ. -ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการประเมิน ประเมิน รร. ๓๐คน (๕ ทีมๆละ ๖ คน) x๒๔๐บาทx๙วัน (สุ่ม ๓๐%) -ค่าตรวจน้ำจืด.ๆละ๒๕๐๐บ. -ค่าเบี้ยเลี้ยงออกติดตามและสนับสนุน ๕คน๑๐ครั้งX๑๒๐บ.	๑๐,๐๐๐ ๖,๕๐๐ ๖๔,๘๐๐ ๗,๕๐๐ ๖,๐๐๐		
	๒.๕ พัฒนาต่อยอดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทองก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับ เพชร	พ.ย.๖๒-ก.ย. ๖๓	จำนวน ๕ โรงเรียน				
๓	๓.๑ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ภาคเรียน ๒/๖๒	พ.ย-ธ.ค.๖๒	ทุก รร.				
	๓.๒ คีย์ข้อมูล/ส่งออก ๔๓ แฟ้ม	มค-๑๔กพ๖๓					
	๓.๓ น้ำหนัก/วัดส่วนสูง ภาคเรียน ๑/๖๓	พ.ค.-มิ.ย.๖๓					
	๓.๔ คีย์ข้อมูล/ส่งออก ๔๓ แฟ้ม	กค-๑๔สค๖๓					
รวม					๑๓๙,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๗๒	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ ร้อยละ ๗๒	ผู้กำกับโครงการ นางบรรจง สัตย์รักษา โทร. ๐๙๕๖๑๙๓๐๐๔	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ-ทันตกรรม)

ชื่อโครงการ โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี

สถานการณ์ ณ วันที่๓๐ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕ เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	น.ส.เกษศิริรินทร์ เพ็งมาลา นางทัศนจันทร์ มะเสนาะ
๒	๒.๑ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียน และ บันทึกสภาวะทันตสุขภาพ ๒.๒ นิเทศติดตามงานเฝ้าระวังทางทัน ตสุขภาพในโรงเรียน ๒.๓ ให้บริการทางทันตกรรมในนักเรียนที่มี ปัญหาทางทันตสุขภาพและเคลือบหลุมร่อง ฟัน ๒.๔ ติดตามนัดหมายนักเรียนที่มีปัญหาทาง ทันตสุขภาพเพื่อรับบริการการรักษาทางทัน ตกรรม ๒.๕ นิเทศติดตามการดำเนินงาน โรงเรียน แกนนำทางทันตสุขภาพ	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๘๑ โรงเรียน -โรงเรียนภาครัฐ๕แห่ง -โรงเรียนภาคเอกชน ๖ แห่ง	-เบี้ยเลี้ยงผู้ออกนิเทศติดตาม รวม พชร.๕คนx๔๔วันx๑๒๐บาทx๑ครั้ง -ค่าตอบแทน জনท.รพ. ๑.นวก.๘๐บาทx๒.๕ชั่วโมงx๔๗วันx๒ ครั้งx๒คน ๒.พชร.๑๒๐บาทx๔๗วันx๒ครั้งx๑คน -ค่าตอบแทน জনท.รพ.สต. ๑.นวก.๘๐บาทx๒.๕ชั่วโมงx๒๐วันx๒ ครั้งx๑คน	๒๙,๔๐๐ ๓๗,๖๐๐ ๑๑,๒๘๐ ๘,๐๐๐		
		ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	โรงเรียนนำร่องทันต สุขภาพจำนวน๑๐ โรงเรียน	-เบี้ยเลี้ยงผู้ออกนิเทศติดตาม รวม พชร.๔คนx๕๕วันx๑๒๐บาทx๑ครั้ง	๒,๔๐๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม					๘๘,๖๘๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ ๑.ทพ.ชาคริต ชาปะวัง ๒.นางบรรจง สัตย์รักษา โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (.....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๖ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการฝากครรภ์ และการบันทึกข้อมูลฝากครรภ์ ๒.๒ ปรับโครงสร้างแฟ้มข้อมูลการฝากครรภ์ในโปรแกรม Hosxpและ Hosxp_PCU ๒.๓ ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชนได้เข้าถึงการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	ต.ค.๖๒ พ.ย.๖๒ ธ.ค.๖๒	รพ.สต. ๒๕ แห่ง และ pcu เสลภูมิ				
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี) ร้อยละการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ >๖๐ %						
รวม							
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ นางภัสดาพร ไชยสิงห์ โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (หญิงตั้งครรภ์)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๖ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปีพันคน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อจำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน มีแนวโน้มลดลงจากโครงการให้สูติศึกษาในสถานศึกษา จาก ๔๐คนปี ๒๕๖๑ เป็น ๓๕คนปี ๒๕๖๒ แต่พบว่าอัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ เท่าเดิมปี ๒๕๖๑ จำนวน ๘ คนและปี๒๕๖๒จำนวน ๘ คน ขาดความตระหนัก ความเข้าใจและความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด	๑ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐กันยายน๒๕๖๓					นางวิชณี พลคชา นางสาวนිරุช บุญปก
๒	๒.๑ เพิ่มพูนความรู้ ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในอายุ๑๕-๑๙ ปี ๒.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี ๒.๓ ให้ความรู้และแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือการคุมกำเนิดชั่วคราว ตามความสมัครใจ ๒.๔ รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐กันยายน๒๕๖๓	พยาบาลวิชาชีพ				
๓	๓.ประเมินผล รายงานประจำเดือน						
รวม							
Small success	ไตรมาส ๑ ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร คะแนน.....	ไตรมาส ๒ ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร คะแนน.....	ไตรมาส ๓ นิเทศติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิง๑๕-๑๙ ปีพันคน คะแนน.....	ไตรมาส ๔ สรุปผลงาน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิง ๑๕-๑๙ปีพันคน คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ. นางวิชณี พลคชา นางสาวนिरุช บุญปก โทร		

Exellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ชื่อโครงการ โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/ KPI ของจังหวัด ปี ๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปี ๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๖ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพวัยรุ่น

๒. เพื่อให้วัยรุ่นวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านเพศรอบด้าน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย/พื้นที่/ ขนาด/ปริมาณ	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน(บาท)	แหล่งบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ หญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี๒,๘๙๒ คลอดมีชีพ ๓๔ ๘๐ คิดเป็นอัตรา ร้อยละ ๑๑.๗๖ ค่าซ้ำร้อยละ.๕๔					CUP-PP	นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ จัดประชุมชี้แจงและแต่งตั้งคณะกรรมการงานอำเภออนามัยเจริญพันธ์และทำMOUประกาศนโยบาย	พ.ย๖๒,มี.ค. ๖๓	ผอ.รพ.รพ.สต/รพ. จำนวน ๔๐ คน ผู้บริหารสถานศึกษา/ อื่นๆ ๑๐ คน รวม ๕๐ คน	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนx๒๕ บาทx๑วัน -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐คนx๗๐บ.x๑วัน -ค่าวัสดุ ๕๐ คนx๕๐ บาทx๑วัน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนx๒๕ บาทx๑วัน	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๒,๕๐๐	กองทุน	
	๒.๒ จัดอบรมให้ความรู้เพศรอบด้าน/การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นวัยเรียน	ม.ค๖๓-ก.ย.๖๓	วัยรุ่น/วัยเรียนในเขตบริการ รพ.สต./รพ ๒๖ แห่ง				
	๒.๓ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์/สื่อให้ความรู้ในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในรพ.สต./รพ./รร.มัธยมและขยายโอกาส	ม.ค๖๓-ก.ย.๖๓	รพ.สต./รพ ๒๖ แห่งและรร.มัธยม/ขยายโอกาส ๘ แห่ง				
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม					๘,๕๐๐		
Small succes		ไตรมาส ๑ คะแนน....	ไตรมาส ๒ คะแนน...	ไตรมาส ๓ คะแนน...	ไตรมาส ๔ คะแนน....	ผู้กำกับโครงการ นางภัสดาพร ไชยสิงห์ โทร.	

Exellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบการดูแล คัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/ KPI ของจังหวัด ปี ๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปี ๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๗ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๗ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

๓. เพื่อพัฒนาทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care giver) ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการในชุมชน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ อำเภอเสลภูมิ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๓.๒๕ ผู้ป่วยติดบ้าน ร้อยละ ๒.๘๐ ติดเตียง คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๗					CUP (LTCสปสช.)	นางภัสดาพร ไชยสิงห์ นางยุพดี ยิ่งกำแหง
๒	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานLTC เพื่อกำหนดนโยบายและหาแนวทางร่วมกัน/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ๑ ครั้ง/ปี	พ.ย๖๒-มี.ค. ๖๓	คณะกรรมการกองทุน LTC จำนวน ๑๗ กองทุน จำนวน ๗๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๗๐คนx๒๕ บาทx๑วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๗๐ คน x๗๐ บาทx๑วัน ค่าวัสดุ จำนวน ๗๐คนx๕๐ บาท	๓,๕๐๐ ๔,๙๐๐ ๓,๕๐๐		
	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานLTC ปี ๖๒แก่ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CM) ๒ครั้ง/ปี	พ.ย๖๒ มี.ย๖๓	จำนวน ๓๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๓๐ คนx๒๕ บาทx๒วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๓๐ คน x๗๐ บาทx๒วัน	๓,๐๐๐ ๔,๒๐๐		
	จัดอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) จำนวน ๕๐ คนx๒วัน	ก.พ๖๓- เม.ย.๖๓	CG จำนวน ๕๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๕๐ คน x๒๕ บาทx๒วัน -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คนx๗๐ บาท x๒วัน	๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐		
	ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CM) ออกประเมินคัดกรองADL ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ต.ค ๖๒ -ก.ย ๖๓	จำนวน ๒๖คน จำนวน ๓วัน/เดือน /ปี	-ค่าวัสดุ ๕๐คนx๕๐ บาท -ค่าตอบแทนCM ๒๖ คนx ๔๘วัน X๑๒๐ บาท	๒,๕๐๐ ๑๔๙,๗๖๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย/พื้นที่/ ขนาด/ปริมาณ	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน/สรุปผลการ ดำเนิน ๑ ครั้ง/ปี -คณะกรรมการออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังกองทุน LTC จำนวน ๑๗กองทุน ๒ ครั้ง/ปี -สหวิชาชีพออกติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มี ปัญหา -อบรมเชิงปฏิบัติการ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หลักสูตร ๗๐ ชม.	ส.ค ๖๓-ก.ย ๖๓ พ.ย๖๒-ก.ย ๖๓ ต.ค๖๒- ก.ย๖๓ ก.พ – มี.ค ๖๓	คณะกรรมการกองทุน LTC จำนวน ๑๗ กองทุน จำนวน ๗๐ คน กรรมการ ๕ คน สหวิชาชีพ จำนวน ๖ คน อาสาสมัคร/อสม. จำนวน ๒๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๗๐คนx๒๕ บาทx๑วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๗๐ คน x๗๐ บาทx๑วัน -ค่าวัสดุ จำนวน ๗๐คนx๕๐ บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยง ๕คน x๒๔๐บ x ๑๖วัน -ค่าเบี้ยเลี้ยงจำนวน ๖ คน x ๑๒๐บx๔วันx๑๒ เดือน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๒๐คนx๒๕ บาทx๑๐วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๒๐ คน x๗๐ บาทx๑๐วัน	๓,๕๐๐ ๔,๙๐๐ ๓,๕๐๐ ๑๙,๒๐๐ ๓๔,๕๖๐ ๑๐,๐๐๐ ๑๔,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินสรุปผล(ระบุวิธี).....						
รวม					๒๗๐,๓๒๐		
	Small success	ไตรมาส ๑ คะแนน....	ไตรมาส ๒ คะแนน....	ไตรมาส ๓ คะแนน....	ไตรมาส ๔ คะแนน....	ผู้กำกับโครงการ นางภัสตาพร ไชยสิงห์ นางยุพดี ยิ่งกำแหง โทร. ๐๙๑๐๕๑๕๘๖๐	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (ออกกำลังกาย)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (...) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๘.๑ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๘.๑ ร้อยละของครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยและมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามเกณฑ์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางบรรจง สัตย์รักษา นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับ ตำบล/คัดเลือกแกนนำการออกกำลังกาย	พ.ย ๖๒	ประชุมจำนวน ๑ ครั้ง				
	๒.๒ เปิดตัวสร้างกระแสเพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนัก กระตุ้นให้ เกิดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	๒๗ พ.ย.๖๒	๑ครั้ง จำนวน ๑๕๐๐ คน	-ค่าป้ายคัดเ้าสประชาสัมพันธ์คิตะ มวยไทย๑๐ท่า ๒ป้ายx๒๐๐๐บาท	๔,๐๐๐		
	๒.๓ ประชาสัมพันธ์เชิญชวนชาวไทยออกกำลัง กายถวายในหลวงกับโครงการ๑๐ล้านครอบครัว ไทยออกกำลังกาย คิตะมวยไทยและตามบริบท พื้นที่	พ.ย.๖๒-ก.ค. ๖๓	ทุกตำบล/รพช.รพ.สต.				
	๒.๔ จัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันและออก กำลังกายคิตะมวยไทยพร้อมกันทุกวันพุธ	พ.ย.๖๒-ก.ค. ๖๓	ทุกตำบล/รพช.รพ.สต.				
	๒.๕ จัดประกวดตำบลต้นแบบสุขภาพดีด้าน การออกกำลังกายคิตะมวยไทย	ส.ค.๖๓		-ค่าใบประกาศเกียรติคุณ ๑๗x๑๕๐บ. -เงินรางวัล ๑/๒/๓	๒,๕๕๐ ๑๐,๐๐๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม				๑๖,๕๕๐			
Small success		ไตรมาส ๑ ประชุมชี้แจง แนวทางการ ดำเนินงาน	ไตรมาส ๒ เปิดตัวสร้างกระแส ประชาสัมพันธ์/ ลงทะเบียนออกกำลัง กาย	ไตรมาส ๓ ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับ ข้อ๔-๖	ไตรมาส ๔ สรุปผลผู้ร่วม กิจกรรมออก กำลังกายคิตะ มวยไทย/ ประกวดตำบล ต้นแบบ	ผู้กำกับโครงการ นางบรรจง สัตย์รักษา โทร. ๐๙๕ ๖๑๙๓๐๐๔	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (๓ อ. ๒ ส.)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒() เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓() เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(...)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๘.๒ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๘.๒ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย ๓ อ ๒ ส ที่ถูกต้องระดับดีขึ้นไป

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางบรรจง สัตย์รักษา นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ จัดตั้งคณะทำงานและประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับตำบล	ธ.ค ๖๒-ม.ค ๖๓	ประชุมคณะทำงาน จำนวน ๑ ครั้ง	-ค่าอาหารกลางวัน ๓๐คนx๗๐บาท	๒,๑๐๐		
	๒.๒ นิเทศการติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่	เม.ย-พ.ค.๖๓	รพ.สต.ทุกแห่ง ๑ครั้ง/แห่ง/ปีจำนวน ๑๕ แห่ง	-ค่าอาหารว่าง ๓๐คนx๒๕บาทx๒มือ -ค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะทำงานออกนิเทศติดตาม ๕ คน ๑๓ วันๆละ ๑๒๐ บาท	๑,๕๐๐ ๗,๘๐๐		
	๒.๓ จัดประกวดหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีพอเพียงระดับอำเภอเพื่อคัดเลือกสุดยอดหมู่บ้านต้นแบบระดับจังหวัด/ระดับเขต	ก.ค -ส.ค ๖๓	จำนวน ๒๖ หมู่บ้าน	-ค่าเบี้ยเลี้ยงออกติดตามและประกวดจำนวน ๕คน ๑๓ครั้งX๑๒๐บ. -ค่าใบประกาศ+กรอบ ๒๖x๑๕๐บ. -เงินรางวัล ๒๐๐๐/๑๕๐๐/๑๐๐๐บ. (รางวัลที่ ๑/๒/๓)	๗,๘๐๐ ๓,๙๐๐ ๔,๕๐๐		
	๒.๕ ค่าจัดประชุมสรุปผลการติดตามงาน/ต้อนรับผู้นิเทศ		๑ ครั้ง ๔๐ คน	-ค่าอาหารว่าง ๒๕บ.x๔๐คนx๒มือ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บ.x๔๐คน	๒,๐๐๐ ๒,๘๐๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม					๓๒,๔๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ จัดตั้งคณะทำงาน	ไตรมาส ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับ ข้อ ๑-๓	ไตรมาส ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับ ข้อ ๔-๖	ไตรมาส ๔ ประกวด/ ประเมิน สรุปผล ดำเนินงาน ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ระดับข้อ ๗	ผู้กำกับโครงการ นางบรรจง สัตย์รักษา โทร. ๐๙๕ ๖๑๙๓๐๐๔	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (สุขบัญญัติแห่งชาติ)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ (...) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๘.๓ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๘.๓ เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางบรรจง สัตย์รักษา นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน อนามัยโรงเรียน/จัดทำคู่มือ/ตาราง ปฏิบัติงาน	ธ.ค ๖๒	ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๑ ครั้ง	-ค่าอาหารประชุมคณะกรรมการ -ค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะกรรมการออก ติดตามประเมิน รร. <			

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ชื่อโครงการ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ คะแนนประเมินตนเอง ปีประมาณ ๒๕๖๒(๔.๖) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕) วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๙(/)S-KPI ()M-KPI ชื่อ KPI ๙ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	- สร้างการรับรู้อัตลักษณ์ SELAPHUM Model ในแนวทาง/ลีก - แต่งตั้งอนุกรรมการฯและลงนาม MOU ถึงระดับพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติการและมอบหมายภารกิจ	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒	คก.พขอ. จำนวน ๒๑ คน ทีมเลขาฯ ๔ คน รวม ๒๕ คน)	- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง (รวม ๔ ครั้ง)	๓๐,๐๐๐	CUP-PP	นายวิม เหมโส นางทักษพร ทับทิม
๒	- ขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามแผนอย่างเข้มแข็ง สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง - ประเมินผลการดำเนินงาน ค้นหาพื้นที่ที่มีการปฏิบัติงานดีเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรม และเผยแพร่ผลงาน	ม.ค.๖๓ – ส.ค. ๖๓	-ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้อัตลักษณ์ SELAPHUM Model พร้อมกันทั้ง ๑๘ ตำบล ๒๓๕ หมู่บ้าน	- ขับเคลื่อนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ตามแผนอย่างเข้มแข็งสม่ำเสมอและต่อเนื่อง - อนุกรรมการประชุมติดตามการดำเนินงานฯ คณะฯ ละ๑๐คน๒เดือน/ครั้ง	งบฯ บูรณาการ ๑๒,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผลการดำเนินงาน	ก.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓	- อนุกรรมการฯสรุปประเมินผลตามตัวชี้วัด - คก.พขอ.ร่วมพิจารณาประเมินผล	-ประเมินผลการดำเนินงาน ค้นหาพื้นที่ที่มีการปฏิบัติงานดีเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรม และเผยแพร่ผลงาน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	งบฯ บูรณาการ ๑๕,๐๐๐		
รวม					๕๗,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ -สร้างการรับรู้ -แต่งตั้งอนุฯจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ไตรมาส ๒ -ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ไตรมาส ๓ -ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ไตรมาส ๔ -ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมโส โทร.. ๐๘๑๙๗๕๓๖๙๕ นางทักษพร ทับทิม โทร.๐๘๑๙๖๔๐๙๒๗	
ประเมินผล		๔๐ คะแนน	๗๐ คะแนน	๘๐ คะแนน	๙๐ คะแนน		

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ ชื่อแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ และการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๐ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๐ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ

๑. เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อมีเหตุภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
๓. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการปฏิบัติงานเมื่อมีเหตุภาวะฉุกเฉินในพื้นที่

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ สถานที่ตั้ง สสอ.เสลภูมิ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และมีโครงสร้างกำหนดบทบาทหน้าที่ และรายงานภัย พิบัติน้ำท่วม ปี ๒๕๖๒					CUP-PP	นายสันติ ธรณี นางอารยา ธรณี
๒	๒.๑ ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับขั้นตอน ๑) ประชุมคณะทำงาน EOC (๓ ครั้ง/ปี) ๕๐ คน	ธ.ค.๖๒/มี.ค.๖๓ /มิ.ย.๖๓	คณะทำงาน EOC	-ค่าอาหารว่าง ๓ ครั้งๆละ ๒๕ บาท	๓,๗๕๐		
	๒) ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน (๓๐ คน)	มี.ค. ๖๒		-ค่าอาหารว่างและอาหาร กลางวัน ๑๒๐ บาท/คน	๓,๖๐๐		
	๓) ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน กรณีมีภาวะ ฉุกเฉิน (๒๐ คน) ประมาณการ ๑๐ วัน	ม.ค.-ก.ย. ๖๓		-ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บ./คน	๔๘,๐๐๐		
	๔) จัดอบรมหลักสูตร นักจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม พื้นที่ เสี่ยง ๑๐ ตำบล หลักสูตร ๑ วัน	มี.ค. ๖๓	เครือข่ายพื้นที่เสี่ยงละ ๕ คน	-ค่าอาหารว่างและอาหาร กลางวัน ๑๒๐ บาท๕๐คน	๖,๐๐๐		
๓	๔) จัดท้าวสตุ อุปกรณ์ และเคมีภัณฑ์ ในการควบคุม การระบาดของโรค หรือภัยสุขภาพที่	ม.ค.-ก.ย. ๖๓		-ค่าวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น	๕๐,๐๐๐		
	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี) โดยประเมินความพร้อมและ ศักยภาพของทีมโดยใช้แบบสัมภาษณ์						
รวม					๑๑๑,๓๕๐		
Small success		ไตรมาส ๑ ขั้นตอนที่ ๑,๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ ขั้นตอนที่ ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ ขั้นตอนที่ ๔ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ ขั้นตอนที่ ๕ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายสันติ ธรณี โทร. ๐๘๖-๖๔๑๙๐๙๙	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ ชื่อแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

สถานการณ์ ณ. วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๓ ()....คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๒.๑ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๖,๒๖๒, ๖,๓๔๑ และ ๖,๗๓๕ คนตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีแนวโน้มสูงขึ้นระหว่างปี ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๙.๗๙, ๒๒.๙๑ และ ๒๔.๐๒ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ ๙.๒๑, ๒๑.๙๘ และ ๑๙.๕๔ ตามลำดับ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ ๑๑.๗๗, ๙.๐๗ และ ๕.๑๔ ตามลำดับ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD CUP เสลงุมิและ คณะกรรมการ NCD	ประชุมทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน CUP เสลงุมิ		CUP-PP	นางสาววารุณี ศรีตะวัน นางทิพย์ไทย ประทุมภักดิ์
๒	๒.๑ ออกหน่วยตรวจเลือดประจำปี เบาหวาน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	CUP เสลงุมิ ๒๕ รพ.สต.	ค่าตอบแทนออกหน่วยตรวจเลือด ประจำปี (๒ครั้ง/ปี) -เทคนิคการแพทย์ ชั่วโมง ๘๐ บาทx๒ ชั่วโมง x ๓๕ ครั้ง -พยาบาลวิชาชีพ ออกตรวจ HbA๑C ครั้งที่ ๒.๕ ชั่วโมง ๘๐ บาท x ๒๕ ครั้ง	๕,๖๐๐ ๕,๐๐๐		
	๒.๒. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกตรวจเบาหวาน			ค่าตอบแทนออกหน่วยตรวจผู้ป่วย เบาหวานในชุมชน (๒ ครั้ง/ปี) -แพทย์ ชั่วโมงละ ๑๒๐ บาทx๒.๕ ชั่วโมงx๓๕ ครั้ง -เภสัชกร ชั่วโมงละ ๙๐ บาทx๒.๕ ชั่วโมงx๓๕ ครั้ง -พยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมงละ ๘๐ บาท x๒.๕ ชั่วโมงx๓ คนx๓๕ ครั้ง -นักวิชาการสาธารณสุข ชั่วโมงละ ๘๐ บาทx๒.๕ ชั่วโมงx๓๕ ครั้ง -ป้ายเลี้ยง พชร.๑๒๐บาทx๓๕ ครั้ง	๑๐,๕๐๐ ๗,๘๗๕ ๒๑,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๔,๒๐๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
	๒.๓. ออกหน่วยคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต หัวใจ และเท้า			ค่าตอบแทนออกหน่วยคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ตา ไต หัวใจ และเท้า (๒ ครั้ง/ปี) -พยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมงละ ๘๐ บาท x๒.๕ ชั่วโมงx๓๕ ครั้งx๓ คน -นักวิชาการสาธารณสุข ชั่วโมงละ ๘๐ บาทx๒.๕ ชั่วโมงx๓๕ ครั้ง -เจ้าหน้าที่พยาบาล ชั่วโมงละ ๖๐ บาท x๒.๕ ชั่วโมงx๓๕ ครั้ง -เบี้ยเลี้ยง พชร.วันละ ๑๒๐ บาทx๓๕ ครั้ง	๒๑,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๕,๒๕๐ ๔,๒๐๐		
	๒.๔ อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ อสม.ผู้ดูแล รับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	๑ มกราคม ๒๕๖๓-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่และ อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP เสถภูมิ จำนวน ๑๐๐ คน	๑.ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม ๒๕ บาทx๒ ครั้งx๑๐๐ คนx๑ วัน ๒.ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมอบรม๗๐ บาทx๑๐๐ คน x๑ วัน ๓.ค่าสมมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท x๒ ชั่วโมงx๓ คนx๑ วัน	๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๑,๘๐๐		
	๒.๕ อบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	ผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ จำนวน ๑,๐๐๐ ราย	๑.ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม ผู้ป่วยเข้า อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒๕ บาท x๑ มื้อx๑,๐๐๐ คน	๒๕,๐๐๐		นางสาววารุณี ศรีตะวัน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๖ ออกหน่วยนิเทศติดตามงาน NCD ใน รพ.สต. CUP เสลภูมิ และรับนิเทศงานจากผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับจังหวัด และระดับเขต	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ๓ ครั้ง	เจ้าหน้าที่ผู้มาตรวจ เยี่ยมงาน NCD CUP เสลภูมิ	๑.ออกหน่วยและนิเทศติดตามงาน NCD โดยทีมสหวิชาชีพ ๒๕ รพ.สต.CUP เสล ภูมิ ๑ ครั้ง/ปี -เภสัชกร ชั่วโมงละ ๙๐ บาทx๒.๕ ชั่วโมงx๒๕ ครั้ง -พยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมงละ ๘๐ บาท x๒.๕ ชั่วโมงx๑ คนx๒๕ ครั้ง -นักวิชาการสาธารณสุข ชั่วโมงละ ๘๐ บาทx๒.๕ ชั่วโมงx๒๕ ครั้ง ๒.รับนิเทศงานจากผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับจังหวัด และระดับเขต -ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒ มื้อx ๗๐ คน x ๑ครั้ง เป็นเงิน บาท -ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมการรับ นิเทศงาน NCD ระดับจังหวัดและระดับ เขต ๑ ครั้ง/ปี จำนวน ๗๐ คน ๗๐ บาท x๑ ครั้ง	๕,๖๒๕ ๕,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๓,๕๐๐ ๔,๙๐๐		
	๒.๗ การอบรมเชิงปฏิบัติการการนับใบคาร์บใน เบาหวาน รพ.สต.ละ ๑ ครั้ง ทั้งหมด ๒๕ รพ.สต. และ ๑ PCU	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ๓ ครั้ง	ผู้ป่วยเบาหวานใน รพ. สต CUP เสลภูมิ	๑.ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วม โครงการ ๒๕ บาทx๑ ครั้งx๑,๐๐๐ คน เป็นเงิน บาท ๒.ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาทx๑.๕ ชั่วโมงx๒๐ ครั้ง เป็นเงิน บาท	๒๕,๐๐๐ ๙,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม					๑๙๕,๔๕๐		
	Small success	ไตรมาส ๑ คะแนน	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางสาววารุณี ศรีตะวัน โทร.	

Exellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ ชื่อแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง CUP เสลภูมิ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/ KPI ของจังหวัด ปี ๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปี ๖๓

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เพื่อบรรลุ KPI (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ

KPI ๑๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานความดันฯ

KPI ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี

KPI ๑๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

KPI ๓๐ ร้อยละของการรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

KPI ๓๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคผู้ป่วยหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

KPI ๓๒ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

KPI ๓๓ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml/min/๑.๗๓m๒/yr

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๑๙.๐๗ - ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๕๓.๓๙ - ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml/min/๑.๗๓m๒/yr ร้อยละ ๔๔.๙๑						นางทิพย์ไทย ประทุมภักดิ์ นางวารุณี ศรีตะวัน
๑	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD board) CUP เสลภูมิ ทุก ๓ เดือน	ธค๖๒,มีค๖๓, มิย๖๓,กย๖๓	คณะกรรมการ NCD Board	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๘ คนๆละ ๒๕ บาท x ๔ ครั้ง	๒,๘๐๐	CUP-PP	
๒	ประชุมผู้รับผิดชอบงาน NCD รพ.สต.ทุกแห่ง ปีละ ๓ ครั้ง	ก.พ, พ.ค. ส.ค.๖๓	จนท.ผู้รับผิดชอบงาน NCD๒๕แห่งๆละ๑คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๓๕ คนx๒๕ บาท x ๓ ครั้ง	๒,๖๒๕		
๓	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน NCD CUP เสลภูมิ	๒ วัน ก.ค. ๖๓	จนท.ผู้เกี่ยวข้อง๑๐คน	-ค่าวัสดุ ๓๕ คนๆละ ๕๐ บาท	๑,๗๕๐		
			จนท.ผู้รับผิดชอบงาน NCD๒๕แห่งๆละ๑คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๕ คนๆละ ๕๐ บาท x ๒ วัน	๓,๕๐๐		
			จนท.ผู้เกี่ยวข้อง๑๐คน	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๕ คนๆละ ๗๐ บาท x ๒ วัน -ค่าป้ายไวนิล (ขนาด ๒.๕ ม. x ๑.๕ ม.)	๔,๙๐๐ ๔๕๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๓	๓.ประเมินสรุปผล(ระบุวิธี).....						
รวม					๑๖,๐๒๕		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.... จัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการ NCD Board -จัดประชุม คณะกรรมการ NCD Board	ไตรมาส ๒ คะแนน.... -จัดประชุม คณะกรรมการ NCD Board -จัดประชุม ผู้รับผิดชอบงานNCD รพ.สต.ทุกแห่งและ รพ.เสลภูมิ -ติดตามผลงานตาม KPI	ไตรมาส ๓ คะแนน.... -จัดประชุมคณะกรรมการ NCD Board	ไตรมาส ๔ คะแนน..... จัดประชุมคณะกรรมการ NCD Board -จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน NCD รพ.สต.ทุกแห่งและ รพ.เสลภูมิ -จัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน NCD CUP เสลภูมิ -สรุปผลการปฏิบัติงานตาม KPI		ผู้กำกับโครงการ นางทิพย์ไทย ประทุมภักดิ์ โทร.

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

Excellenceที่ ๑ แผนงานที่ ๓ ชื่อแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (PCC ดงหวาย)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๒.๑ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ ๑๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ .รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานติดตามระดับน้ำตาล สะสมในเลือด	พ.ย๖๒-ม.ค๖๓	ผู้ป่วยเบาหวานpccดง หวาย (๖ รพสต.)	-		CUP-PCC	นางรัตนา ทินบุตร ผู้รับผิดชอบงานDM PCC ดงหวาย
๒	๒.๑ ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๒.คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีน้ำตาลสะสมในเลือด (A๑C) ที่ ๗-๘ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ๒.๓ ให้ความรู้เรื่องเบาหวานและการปรับเปลี่ยน อาหารโดยนักโภชนาการ ๒.๔...แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม ๒.๕...นัดติดตามระดับน้ำตาลในเลือดโดยจนท. และอสม ประจำหมู่บ้านเดือนละ ๑ ครั้ง ติดต่อกัน ๓ เดือน ๒.๖.นัดเจาะน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย ๒.๗ สรุปผลการดำเนินงาน หาบุคคลต้นแบบ เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ก.พ๖๓	ผู้ป่วยเบาหวานpccดง หวาย (๖ รพสต.) (A๑C) ที่ ๗-๘ จำนวน๕๐๕ คน ๑.รพสต.ดงหวาย๑๔๐ คน ๒.รพสต.ท่าม่วง๑๐๐ คน ๓.รพสต.บะหลว๗๐ คน ๔.รพสต.ใหม่สามัคคี ๗๕คน ๕.รพสต.ไค่นุ่น๕๐คน ๖.รพสต.กกทัน๗๐คน	-ค่าตอบแทนวิทยากร ๓ ชั่วโมงๆละ๖๐๐ บาท X ๖ครั้ง จัดประชุม ๖ ครั้งแยกรพสต. - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๕๐๕ รายการๆละ๒๕ บาท -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน๕๐๕รายการๆละ ๗๐ บาท -ค่ารางวัลบุคคลต้นแบบควบคุมเบาหวาน ได้ดีจำนวน ๑๒๐รายการๆละ๑๐๐บาท -ค่าstrip ตรวจน้ำตาล ๕๐๕คนๆละ ๓ ครั้ง จำนวน๑,๕๑๕ ชิ้น	๑๐,๘๐๐ ๑๒,๖๒๕ ๓๗,๘๗๕ ๑๒,๐๐๐ 	รพ.สต.	นางทิพย์ไทย ประทุม ภักดิ์ นางทักษพร ทับทิม
๓	๓.ประเมินผล น้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยลดลง ร้อยละ๕๐						
รวม					๗๖,๓๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ นายสมหวัง ดิษเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดงหวาย โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ ชื่อแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการจัดทำสื่อวิถีทัศน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน CUP เสลภูมิ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๒.๑ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน คือร้อยละ ๒๔.๒					CUP-PP	นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๒ ปรึกษาทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ๒.๓ จัดทำแผนงานเพื่อเสนอกิจกรรม ๒.๔ ประสานงานศูนย์สื่อเพื่อเตรียมการ จัดทำสคริปต์วิดีโอ ๒.๕ ร่วมกับสหวิชาชีพทำสื่อวิดีโอทัศน์เพื่อใช้ กับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง ๒๕ รพ.สต.และกลุ่ม งานบริการปฐมภูมิ ฯ	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	PCU ๑ แห่ง และ รพ.สต. ๒๕ แห่ง	-อาหารสาธิตในการจัดทำสื่อวิดีโอ ทัศน์ของโภชนาการ -ค่าอาหารว่างเจ้าหน้าที่ ร่วมถ่าย ทำวิดีโอทัศน์ ๕ คน X ๒๕ บาท X ๒ มือ			
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี).....						
รวม							
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางมณฑิยา บุญพันธ์ โทร.	

Exellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม CUP เสลงุมิ ประจำปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/ KPI ของจังหวัด ปี ๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปี ๖๓

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในระยะแรก

๒.เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย/พื้นที่/ขนาด/ ปริมาณ	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบปฯ	
๑	ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค.๖๒	จนท.ที่เกี่ยวข้อง(ผอ.รพ.สต./ผู้รับผิดชอบงาน) PCU ๑ แห่ง	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คนๆละ ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง	๒,๐๐๐	CUP-PP	นางทิพย์ไทย ประทุมภักดิ์ นางมณี อุปแก้ว
๒	จัดทำข้อมูลสตรีกลุ่มเป้าหมาย	ธ.ค๖๒-ม.ค.๖๓	รพ.สต.๒๕ แห่ง PCU ๑ แห่ง				
๓	จัดทำป้ายรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	ม.ค.๖๓	รพ.สต.๒๕ แห่ง รวม ๒๖ ป้าย	ค่าป้ายไวโนล ขนาดกว้าง๒.๕ ม. x๑.๕ ม.ป้ายละ ๔๕๐ บาท จำนวน ๒๖ ป้าย เป็นเงิน ๑๑,๗๐๐ บ.	๑๑,๗๐๐		
๔	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข	ก.พ..๖๓	จนท.ที่เกี่ยวข้อง อสม. รพ.สต.ละ ๑ คน รวม ๖๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๖๐ คนx๒๕ บาทx๒ -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๖๐ คน x๗๐ บาทx๑วัน	๓,๐๐๐ ๔,๒๐๐		
๓	๓.ประเมินสรุปผล (ระบุวิธี).....						
รวม					๒๐,๙๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน....	ไตรมาส ๒ คะแนน....	ไตรมาส ๓ คะแนน....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางทิพย์ไทย ประทุมภักดิ์ โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ ชื่อแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (.....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๓ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๓ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการตรวจสอบด้านกฎหมายและมาตรฐาน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์	ต.ค.๖๒				CUP-PP	
๒	๒.๑ ทบทวนเป้าหมายและผลงานตามตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๒.๒ จัดประชุมแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคประจำปี ๒๕๖๓ ให้แก่นักวิชาการสาธารณสุขในเทศบาลตำบล แห่งละ ๑ คน และเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ ๒ คนและอสม. ๒.๓ ตรวจสอบบริการในชุมชน (ยา อาหาร เครื่องสำอางในร้านชำ) เป้าหมาย รพสต ละ ๓ แห่ง ๒.๔ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร เช่น ยาฆ่าแมลง สารกันรา สารฟอกขาว สารบอแรก สารโพลารีนใน น้ำมันทอดซ้ำ ฟอรัมาลีน	พ.ย. ๖๒-มิ.ย. ๖๒	ทีมที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาล ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานต่างๆ ๒๕ รพ.สต.	๑.ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๒ คนx ๗๐ บาท x ๑ มื้อ ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๒๒คนx ๒๕ บาท x๒ มื้อ ๓.ค่าเอกสารการอบรม ๙๕ชุดx๕๐ บ. ๔.ค่าป้ายไวนิล ๑ป้ายๆละ ๕๐๐ บาท ๑.ค่าเบี้ยเลี้ยงออกตรวจสอบสถานบริการสุขภาพ ๑๓ วัน x๑๒๐ บาท x๔ คน ๒.ค่าเบี้ยเลี้ยงออกเก็บตัวอย่างอาหาร ๒ วัน x๑๒๐ บาท x๓ คน ๓.ค่าชุดทดสอบสแตยรอยด์เบื้องต้น ชุดละ ๑,๑๐๐ x ๘ ชุด ๔. ค่าชุดชุดทดสอบบอแรกซ์ชุดละ ๑๕๐ x ๔ ชุด ๕.ค่าชุดทดสอบฟอรัมาลีน๙๖๓๒x๙ชุด ๖.ค่าชุดทดสอบสารฟอกขาวชุดละ ๑๗๐ x ๔ ชุด ๗.ชุดทดสอบปริมาณไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีนชุดละ ๑๒๐ x ๔ ชุด ๘.ชุดทดสอบสารปรอทในเครื่องสำอางชุดละ ๗๕๐ x ๔ ชุด ๙.ชุดทดสอบไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอางชุดละ ๓๒๐ x ๔ ชุด	๘,๕๔๐ ๖,๑๐๐ ๔,๘๕๐ ๕๐๐ ๕,๗๖๐ ๗๒๐ ๘,๘๐๐ ๖๐๐ ๘,๖๖๗ ๖๘๐ ๔๘๐ ๓,๐๐๐ ๑,๒๘๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๕ ประชุมผู้อำนวยการและครูแกนนำ ออ.น้อย โรงเรียนนาร่อง ๔ โรงเรียน ๒.๖ ให้ความรู้ ออ.น้อยในสถานศึกษา ๒.๗ สรุปผลการดำเนินงาน วิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงเรียนเชิญโรงเรียนอื่นๆ มารับฟังผลการ ดำเนินงานเพื่อขยายโครงการ		๔ โรงเรียน นาร่อง ๔ โรงเรียน นาร่อง ๔ โรงเรียน นาร่อง	๑.ค่าอาหารกลางวัน - อาหารว่าง ๑๕ คน x ๒๕ บาท x ๑ ครั้ง ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ออกสอนวิชา คุ้มครองผู้บริโภค ๔ โรงเรียน x๔ครั้ง x ครั้งละ ๑๒๐ บาท ๒.ค่าเอกสารประกอบการสอน ๑๒๐ ชุด ชุดละ ๕๐ บาท ๑.โล่รางวัล ๔ ชิ้น ชิ้นละ ๑,๐๐๐ บาท ๒.ค่าใบประกาศสำหรับนักเรียนเข้าร่วม โครงการ ๓.อาหารว่าง ๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง ๔.ค่าป้ายงานนิทรรศการ ๑ป้าย x๕๐๐ บาท	๓๗๕ ๑,๙๒๐ ๖,๐๐๐ ๔,๐๐๐ ๕๐๐ ๒,๐๐๐ ๕๐๐		
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี) ประเมินผลงานงาน คบส. ๑,๒ และ ๓ จาก web : fda ๑๐๑ ๑.ส่งรายงานทันเวลา ๒.ระดับความสำเร็จ=๕	ทุกสิ้นไตรมาส	รพ.	เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ			
รวม					๖๑,๒๗๒		
Small success		ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๖๐	ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๗๐	ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๐	ไตรมาส ๔ ร้อยละ ๑๐๐	ผู้กำกับโครงการ โทร.	

Excellence ที่ ๑ แผนงานที่ ๔ ชื่อแผนงาน การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ชื่อโครงการ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๔ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๔ ระดับความสำเร็จของการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M. CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบบุ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์						นายจักรพงษ์ แหล่งสําท่าน
๒	แผนงาน ด้าน G:Garbage (การจัดการขยะทุกประเภท) ๒.๑ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยกมูลฝอยในโรงพยาบาล/รพ.สต.ปี ๒๕๖๓ -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีองค์ความรู้GREEN & CLEAN (การอบรมหลักสูตรการป้องกัน และระงับการแพร่เชื้อ) -มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่เกิดจากขยะมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๒.๒ โครงการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๓	๑ ครั้ง/ปี ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓ ๑ ครั้ง/ปี ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓	เจ้าหน้าที่บุคลากร รพ.สต. จำนวน ๕๐ คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเก็บขนขยะของ รพ. จำนวน ๔ คน รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ ๒๕ รพ.สต.	-อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทx๕๐ คนx๑ ครั้ง -ค่าจ้างเหมาคนงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ เดือนละ ๕,๓๐๐ บาท x ๑๒เดือน	๑,๒๕๐ ๖๓,๖๐๐	CUP-PP เงินบำรุง	
	แผนงานด้าน R:RESTROOM (ห้องส้วม) ๒.๒ โครงการพัฒนาส้วมโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) -อบรมให้ความรู้พนักงานทำความสะอาด -พัฒนาห้องน้ำห้องส้วมสู่มาตรฐาน HAS -ประเมินส้วมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAS -ลดการใช้สารเคมี ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและพืชสมุนไพรในการทำมาความสะอาดห้องน้ำ	๑ ครั้ง/ปี ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓	ห้องน้ำ รพ.เสลภูมิ ทุกหน่วยงาน	-อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทx๑๐คน x ๑ ครั้ง -ป้ายประชาสัมพันธ์การใช้ส้วม -น้ำยาล้างห้องน้ำหมักจากเปลือกสับปะรด+มะกรูด/มะกรูดและเตยหอมดับกลิ่น	๒๕๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐	เงินบำรุง	

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M. CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	แผนงานด้าน E:ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน) ๒.๓ โครงการรณรงค์การลดใช้พลังงาน -กำหนดมาตรการการลดใช้พลังงาน ปี ๒๕๖๓ -วิเคราะห์ผลการใช้พลังงานประจำปี (ไฟฟ้า ประปา น้ำมันเชื้อเพลิง/แก๊ส)	๑ ครั้ง/ปี ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓	รพ.เสลภูมิ	-ป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์การลดใช้พลังงาน	๓,๐๐๐	เงินบำรุง	
	แผนงาน ด้าน E:ENVIRONMENTAL (การจัดการสิ่งแวดล้อม) ๒.๔ โครงการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร -กิจกรรมรณรงค์ดูแลสุขภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล -การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำทั้งตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสีย -จัดทำนวัตกรรม GREEN โดยการนำขยะเปียกมาหมักเป็นปุ๋ยน้ำชีวภาพ (EM)	๑๒ ครั้ง/ปี ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓ ๑ ครั้ง/ปี ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓ ๑ ครั้ง/ปี ม.ค. ๖๓	รพ.เสลภูมิ ระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.เสลภูมิ รพ.เสลภูมิ	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๔๐ คน x ๑๒ ครั้ง ค่าที่ปรึกษาดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย (ค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ๔ ครั้ง/ปี) -ถังพลาสติกสำหรับหมักกากน้ำตาล	๑๒,๐๐๐ ๒๒,๕๐๐ ๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
	แผนงานด้าน N:NUTRITION (โภชนาการอาหารปลอดภัยและผักปลอดสารพิษ) ๒.๕ โครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำและสุขาภิบาลอาหาร -ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค น้ำบาดาล) -การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (๑๑๑) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มความถี่ ๖ เดือน/ครั้ง -ตรวจประเมินโรงครัวและโรงอาหารตามมาตรฐาน	๑ ครั้ง/ปี ม.ค.๖๓,มิ.ย.๖๓ ๒ ครั้ง/ปี ม.ค.๖๓,มิ.ย.๖๓ ๒ ครั้ง/ปี ม.ค.๖๓,มิ.ย.๖๓	ระบบผลิตน้ำดื่ม/ น้ำประปา น้ำบาดาล รพ.เสลภูมิ โรงครัว/โรงอาหาร รพ.เสลภูมิ	-ค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำตัวอย่างละ ๒,๐๐๐ บาท x ๓ ตัวอย่าง x ๒ ครั้ง -ค่าส่งตัวอย่างตัววิเคราะห์ ๓๐๐ บาท x ๒ ครั้ง -ค่าชุดทดสอบ อ ๑๑ ชุดละ ๗๕๐ บาท x ๒ ชุด -ตรวจประเมินมาตรฐานโรงอาหารและโรงครัว	๑๒,๐๐๐ ๖๐๐ ๑,๕๐๐	เงินบำรุง	

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M. CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๒	แผนงานด้านอาชีวอนามัย ๒.๖ ตรวจสอบสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร/ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน ปี ๒๕๖๓ ๒.๗ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง	๑ ครั้ง/ปี ก.พ. ๖๓-มี.ค.๖๓ ๑ ครั้ง/ปี ธ.ค.๖๒-มี.ค.๖๓	บุคลากร รพ.เสลภูมิ บุคลากร รพ.เสลภูมิ ๑๕๐ คน	-ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปีและ ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทx๑๕๐ คน -ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาทx๓ ชั่วโมง -ค่าสมนาคุณสำหรับผู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยอดเยี่ยม	๔๓๓,๗๔๐ ๓,๗๕๐ ๑,๘๐๐ ๕,๐๐๐	เงินบำรุง	
	๒.๘ ประชุมติดตามงาน/ประเมินงานของแผนงานที่ ๔การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม CUP เสลภูมิ โดยคณะกรรมการระดับเขตขอนแก่น	ธ.ค.๖๒-ม.ค.๖๓	รพ.สต./รพ. ในเขตอำเภอเสลภูมิ	- ค่าอาหาร ๑๒๐บาท X ๓๐ คน	๓,๖๐๐		
๓	ประเมินผล (ระบุวิธี)						
รวม					๕๘๒,๙๙๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ ๑.นางทักษพร ทับทิม โทร.	

Excellenceที่ ๒ แผนงานที่ ๕ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มการเข้าถึงงานทันตกรรม

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๑๖ (/) S-KPI () M-KPIข้อ KPI ๑๖ ระดับความสำเร็จของคลินิก หมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary care cluster)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-OP	นางทัศนทร์ มะเสนาะ
๒	๒.๑เพิ่มคุณภาพการในงานทันตกรรม รพ.สต. ที่ไม่มี ทก.ในการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน ๒.๓.ให้มีการบริหารการจัดการ การใช้ทรัพยากร ร่วมกัน	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	๗ รพ.สต. ๑.รพ.สต.พันช้าง ๒.รพ.สต.กุดแซ่ ๓.รพ.สต.หนองฟ้า ๔.รพ.สต.กกทัน ๕.รพ.สต.ห้วย ๖.รพ.สต.หัวคู ๗.รพ.สต.ปะทลวง	ค่าตอบแทน นวก. ๘๐บาทx๒.๕ชั่วโมงx๗แห่ง x๕วันx๑๒เดือนx๑คน	๘๔,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี).....						
รวม					๘๔,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ ๑.ทพญ.ปิยนาด แก้วบัวพันธ์ ๒.นางบรรจง สัตย์รักษา โทร.	

Excellenceที่ ๒ แผนงานที่ ๕ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศูนย์คลินิกหมอครอบครัวดงหวาย

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(...)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๑๖ (/) S-KPI () M-KPIชื่อ KPI ๑๖ ระดับความสำเร็จของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PCC	นายสมหวัง ดิษเจริญ นางภัสดาพร ไชยสิงห์
๒	-จัดทีมสหวิชาชีพให้บริการในพื้นที่ สัปดาห์ละ ๑-๓ วัน	ต.ค๖๒-ก.ย ๖๓	PCCดงหวาย ประกอบด้วย รพสต.ดงหวาย รพสต.ท่าม่วง รพสต.กกทัน รพสต.ไค่นุ่น รพสต.ใหม่สามัคคี รพสต.บะหลว่ง	-ค่าตอบแทนสหวิชาชีพ ๑.แพทย์ทั่วไป ๑๒๐ บาท×๒.๕ ชั่วโมง× ๕๖วัน ๒. ทันตแพทย์ ๑๒๐บาท×๒.๕ชั่วโมง× ๔๗ วัน ๓.เภสัชกร ๙๐๐ บาท×๒.๕ ชั่วโมง × ๕๖ วัน ๔.นักเทคนิคการแพทย์ ๘๐ บาท×๒.๕ ชั่วโมง × จำนวน ๔๗ วัน๕.นักกายภาพบำบัด ๘๐ บาท× ๒.๕ ชั่วโมง ×จำนวน ๔๗ วัน ๖.นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๘๐ บาท×๒.๕ ชั่วโมง ×จำนวน ๓๖ วัน(ม.ค-ก.ย๖๓) ๗. จพง.เภสัชกรรม.ชั่วโมงละ ๖๐ บาท×๒.๕ ชั่วโมง × จำนวน ๕๖ วัน ๘.จพ.สาธารณสุข(งานแพทย์แผนไทย) ชั่วโมงละ ๖๐ บาท×๒.๕ ชั่วโมง ×จำนวน ๔๗ วัน ๘.ค่าตอบแทนพร.วันละ ๑๒๐ จำนวน ๕๖ วัน	๑๖,๘๐๐ ๑๔,๑๐๐ ๑๒,๖๐๐ ๙,๔๐๐ ๙,๔๐๐ ๗,๒๐๐ ๘,๔๐๐ ๗,๐๕๐ ๖,๗๒๐		
๓	ติดตาม รวบรวมข้อมูลของทีมหมอ ครอบครัว รวมทั้งการนำเสนอปัญหา อุปสรรคในการออกปฏิบัติงาน ทุก ๓ เดือน	ต.ค๖๒-ก.ย ๖๓		ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕×๑ มื้อ × ๓๐ คน	๓,๐๐๐		
รวม					๙๔,๖๗๐		
	Small success	ไตรมาส ๑ คะแนน	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ นายวิม เหมโส โทร.	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๕ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. (วัน อสม.แห่งชาติ)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๗ (/) S-KPI () M-KPIชื่อ KPI ๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นายวิม เหมโส นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือ ภาควิชา เครือข่ายสุขภาพ หรือประชาชนที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความ ต้องการพัฒนา ๒.๒พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ / บุคคลต้นแบบ เพื่อเป็นแบบอย่างและสร้างแรงจูงใจใน การพัฒนา ๒.๓พัฒนาศักยภาพ ภาควิชาเครือข่ายและ สร้างขวัญกำลังใจและประกาศเกียรติคุณ แก่ อสม. โดยจัดกิจกรรมวัน อสม.แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓	มี.ค. ๒๕๖๓	อสม. อำเภอเสลภูมิจำนวน ๒,๗๐๐ คน	- ค่าใช้สอยจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพ ๕ ขบวนๆ ละ ๔,๐๐๐ บาท - ค่าใช้สอยจัดซื้อวัสดุจัดนิทรรศการสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชนเป็น เงิน ๒๕,๐๐๐ บาท - ค่าใช้สอยในการจัดสถานที่ ป้าย และ เครื่องขยายเสียงเป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท	๖๐,๐๐๐		
๓	๓. ประเมินผล(ระบุวิธี).....						
รวม					๖๐,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ - พัฒนา ศักยภาพและ ยกระดับ อสม. ม.	ไตรมาส ๒ -อสม.ปฏิบัติงานใน พื้นที่อย่างมีคุณภาพ - อสม.ร่วมกิจกรรม ตามเป้าหมาย	ไตรมาส ๓ -อสม.ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ - อสม.ร่วมกิจกรรมตามเป้าหมาย	ไตรมาส ๔ -ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมโส โทร.. ๐๘๑๙๗๕๓๖๙๕ นางทักษพร ทับทิม โทร.๐๘๑๙๖๔๐๙๒๗	
ประเมินผล		๕๐ คะแนน	๑๐๐ คะแนน	๑๐๐ คะแนน	๑๐๐ คะแนน		

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่

คะแนนประเมินตนเอง ปีประมาณ ๒๕๖๒(๔.๖) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่๑๗(/)S-KPI ()M-KPI ชื่อ KPI ๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๘๐)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	-พัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอบริการบ้าน สถานบริการละ ๑ คน - จัดทำแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒	- จำนวนสถานบริการ ๒๖ แห่ง -อสม.จำนวน ๒๖ คน	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม. หมอบริการบ้าน ๒๖ คนๆละ ๕ วัน (ค่าอาหารว่าง๕๐.-/กลางวัน ๗๐.-/ค่าพาหนะ๑๐๐.-/ค่า วัสดุอบรม๕๐.-)	๓๕,๑๐๐	CUP-PP	นายวิม เหมโส นางทักษพร ทับทิม
๒	- อสม.ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง - อสม.รายงานผลผ่านApplication “SMART อสม.”ด้วยตนเอง	ม.ค.๖๓ – ส.ค. ๖๓	- กลุ่มเป้าหมาย หน่วย บริการละ ๕ คน รวมทั้ง อำเภอ๑๓๐ คน	-จัดทำแผนและจัดบริการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย - รายงานผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง	งบฯ บูรณาการ		
๓	- อำเภอออกประเมินผลการได้รับการดูแล ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย จากอสม.หมอบริการบ้าน	ก.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓	- คก.ระดับอำเภอฯสรุป ประเมินผลตามตัวชี้วัด	-ประเมินผลการดำเนินงาน ค้นหาพื้นที่ที่มีการ ปฏิบัติงานดีเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรม และ เผยแพร่ผลงาน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เป้าหมาย๖๐ คนๆละ ๑๒๐.-บาท)	๗,๒๐๐		
รวม					๔๒,๓๐๐		
	ไตรมาส ๑ - พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.		ไตรมาส ๒,๓ -ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตดี	ไตรมาส ๔ -ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน	ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมโส โทร.. ๐๘๑๙๕๓๖๙๕ นางทักษพร ทับทิม โทร.๐๘๑๙๖๔๐๙๒๗		
ประเมินผล		๓๐ คะแนน	๖๐ คะแนน	๘๐ คะแนน	๙๐ คะแนน		

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ (/) คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (/) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๘.๔ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๘.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษา

ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needletime)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ Stroke เข้าถึงบริการ EMS น้อย Stroke ทั้งหมด ๑๓๕ คนเข้าถึงระบบ Fast ๖๙ คนมาด้วย EMS ๑๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓,๑๘%					CUP-PP	นายวชิระ ปุระณะ นายณราธิป ดวงประทุม เจ้าหน้าที่รพ. สต
๒	๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและจัดประชุม ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง เสนอ สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา วางแนวทางการพัฒนาและปรับปรุง CPG การดูแลผู้ป่วย Stroke และนำเสนอบทเรียนนาทมโมเดล การพัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน Stroke (๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน) ๒.๒ การพัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน Stroke ระดับ CUP โดยจัดอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะ การรับรู้ โรคหรือปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงสูง Stroke และการตระหนักรู้ถึงอันตราย อาการเตือน การเข้าถึงบริการ EMS ในระยะเวลาที่ปลอดภัย และ ถ่ายทอดบทเรียนจากนาทมโมเดลให้กับ ครู ก. (๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน) ๒.๓ จัดรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล พื้นที่เป้าหมาย และคลินิกโรคเรื้อรัง DM HT ด้วยสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ ให้ความรู้ขณะรอตรวจโดยเฉพาะ คลินิก DM HT เปิดเสียงตามสาย ๒.๔ ฝึกระวัง Stroke ในผู้ป่วย High Risk ในแต่ละ ร.พ สต โดยให้สามารถเข้าถึงบริการโทร ๑๖๖๙	๑ธ.ค-๓๑ธ.ค ๖๒ ๑ ม.ค- ๒๘ก.พ ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓	คณะกรรมการ Stroke CUP เสลงภูมิ ๒๕ คน -เจ้าหน้าที่รพ.สต.อสม. ๗๕ คน และ เจ้าหน้าที่ รพ. ๕ คนรวม ๘๐ คน -คลินิก NCD ในร.พ.เสลง ภูมิ -หมู่บ้านที่รพ.สตคัดเลือก	อาหารว่างคนละ ๒๕ บาท ๒๕ คน บูรณาการกับแผนนโยบายที่ ๒ EMS -	๕๐๐ บูรณาการกับ แผนนโยบายที่ ๒ EMS -		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๕. ส่งเสริมการนำใช้โปรแกรมGISเรียกใช้ระบบ EMS ด้วย๑๖๖๙ ๒.๖ ติดตามและคืนข้อมูลผู้ป่วย Stroke ทุกเดือนโดยมีการแลกเปลี่ยนร่วมกันพัฒนางานและติดตามงาน ๒.๗ จัดตั้งกลุ่มไลน์ใช้สื่อสารกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ๒.๘ กำกับการดูแลรักษาให้เป็นไปตาม CPG และร่วมกับระบบส่งรักษาต่อผู้ป่วย Stroke Fast track ให้เป็นทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานแม่ข่าย ๒.๙ ประชุมกลุ่มทุก ๓ เดือนเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนา ผู้เกี่ยวข้อง	๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑-๓๑ ม.ค ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓	-หมู่บ้านที่รพ.สตคัดเลือก -งาน EMS -คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้ป่วย Stroke -คณะกรรมการStroke -คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้ป่วย Stroke	อาหารว่างคนละ ๒๕ บาท ๒๐ คน	๕๐๐		
๓	๓.ประเมินผล (ระบุวิธี) ติดตามสถานการณ์และเก็บรวบรวมจากเวชระเบียน Stroke งานER รพ.เสลภูมิ						
รวม					๑,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันStroke Fast Track ส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๔๐	ไตรมาส ๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันStroke Fast Track ส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๔๕	ไตรมาส ๓ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันStroke Fast Track ส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๔๕ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันStroke Fast Track ส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๔๕ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายวชิระ ปุณณะ นายณารัตน์ ดวงประทุม เจ้าหน้าที่รพ. สต. โทร. ๐๙-๕๖๕-๙๔-๐๘๑.	

ชุดความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ชุดความรู้การเข้าถึงบริการผู้ป่วย Stroke เจริญในชุมชน

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ (/) คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๑๙ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๑๙ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๑ ส.ค.๖๓	๑๓๐:๑๐๐,๐๐๐				
๒	๒.๑ คัดกรองและขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงบุคลากร สาธารณสุข/ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ มากกว่า ๖๕ ปี ขึ้นไปและผลA๑Cมากกว่าหรือเท่ากับ ๗/ผู้ป่วยHIV ๒.๒ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยชนิดขาดยาทุกรายตาม ระยะเวลาการรักษา ๒.๓ .ติดตามการรักษาจนสิ้นสุดการรักษาโดยทีมสห วิชาชีพและหน่วยงานในพื้นที่. ๒.๔ ส่งตรวจ DST ทูกราย			-ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๒๕x๓๐ -ค่าอาหารว่าง ๒มื้อx๒๕บาท x๕๐คน และอาหารกลางวัน๗๐บาทx๕๐ คน สำหรับรับนิเทศ -ค่าเบี้ยเลี้ยงติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ๑๒๐บาทx๑๒ครั้งx๕คน -ค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน นิเทศติดตาม ผู้ป่วยดื้อยา ๑๒๐ บาทx๒๐คน	๗๕๐ ๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๗,๒๐๐ ๒,๔๐๐	CUP-PP	จรรยา/สันติ
๓	๓.ประเมินผล						
รวม					๑๖,๓๕๐		
Small Success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน $\geq$ ๘๕.๐%	ผู้กำกับโครงการ นางสาวจรรยา ชันการไร โทร.	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ = ๕ (....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ = ๕

วัตถุประสงค์เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๖ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์	ต.ค.๖๒					
๒	ระบุกิจกรรมให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๑ ทบทวนเป้าหมายและผลงานตามตัวชี้วัด RDU ๑ พัฒนาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในตัวที่ยังไม่ผ่าน	พ.ย. ๖๒	ทีมที่เกี่ยวข้องของ โรงพยาบาล PTC, PCT หน่วยงานต่างๆ	ค่าอาหารว่างอบรม ๒๕ x ๔๐ คนx ๑ ครั้ง	๑,๐๐๐	CUP-PP	ภญ.ศิริญา แสงเส้น
	๒.๒ รพสต.สำรวจปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับ ชุมชน แก้ไขปัญหาและส่งต่อผู้ป่วยที่พบผู้ที่ได้รับ กระทบจากการใช้ยา	ม.ค.๖๓-พ.ค.๖๓	๒๕ รพสต	- ค่าจัดทำแบบประเมินปัญหา การใช้ยา ๒๕ x ๒๐ x ๖ x ๐.๕ = ๑๕๐๐ - ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงาน ติดตามผู้ป่วย เภสัชกร ๙๐ x ๒ x ๒๕ = ๔๕๐๐ นวก ๗๕ x ๒ x ๒๕ = ๓๖๐๐	๑,๕๐๐ ๘,๑๐๐		
	๒.๓ กิจกรรมการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	พค.๖๓-มิ.ย.๖๓	รพ.เสลภูมิร่วมกับ สสอ. และรพสตดำเนินการร่วม รพสต. นาร่อง โชนละ ๑ รพสต.มี ๓ โชน	-ค่าจัดทำสื่อ ป้ายรณรงค์ ๑๐ หมู่บ้าน/รพสต ๓๐ x ๑๕๐ = ๔,๕๐๐ -ค่าอาหารว่างผู้เข้าร่วม ประชุม ๒๕ x ๕๐ x ๓ = ๓,๗๕๐	๔,๕๐๐ ๗,๕๐๐		
๓	๓.ประเมินผล (ระบุวิธี) - ประเมิน RDU๑ , RDU ๒.๑ จากโปรแกรม HDC - ประเมิน RDU ๓ โดยใช้แบบประเมินตนเอง - ประเมินระดับความสำเร็จ	ทุกสิ้นไตรมาส ก.ค.๖๓ ก.ย.๖๓	รพ. และ ๒๕ รพสต.				
	รวม				๒๒,๖๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๖๙=๑.๙	ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๗๒=๒.๔	ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๗ = ๕	ไตรมาส ๔ ร้อยละ ๙๗ = ๕	ผู้กำกับโครงการ ภญ.ศิริญา แสงเส้น โทร.๐๘๑๗๓๔๕๘๑๕	

ชุดความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

๑.ชุมชนต้นแบบเกิดความตระหนักในภัยอันตรายของการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย ๒.เกิดแนวทางป้องกันอันตรายของการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่เป็นข้อตกลงของชุมชน

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มศักยภาพการบริการด้านอายุรกรรม ประจำปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่.....() S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๒ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตบริการอำเภอเสลภูมิ

๒. เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาล โดยได้รับการช่วยเหลือแพทย์ด้านอายุรกรรมจากรพ.แม่ข่าย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ รพ.เสลภูมิเป็นรพ.ชุมชนขนาด M๒ รับผิดชอบเครือข่ายบริการ อาจสามารถ รั้วช บุรี หุ่นเขาหลวง แต่ยังไม่มีอายุรแพทย์ในการ ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยสาขาอายุรกรรมซึ่งมีปริมาณ มากในพื้นที่ อำเภอเสลภูมิ	ตค ๒๕๖๒	เครือข่ายบริการ ทั้ง ๓ แห่ง			CUP-PP	นางศรีณญา แก้วคำลา
	กิจกรรม ๑.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสาขาอายุร กรรมในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารรพ.และ คณะกรรมการcup ๒.เสนอโครงการเพิ่มศักยภาพการบริการด้าน อายุรกรรมประจำปี ๒๕๖๓	ตค ๒๕๖๒		๑๒๐บาทx๗ ชั่วโมงx๒วันx๑๒ เดือนเดือน	๒๐,๑๖๐		
	๓.ดำเนินการตามแผนโดยประสานอายุร แพทย์จากรพ.ร้อยเอ็ดออกตรวจที่รพ.เสลภูมิ ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๑ และวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๓ของทุกเดือน เดือนละ ๒ ครั้ง	ตค ๒๕๖๒-กย ๒๕๖๓					
รวม					๒๐,๑๖๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางศรีณญา แก้วคำลา โทร.	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการเพิ่มศักยภาพการบริการด้านสูตินรีเวช ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๒๒ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๓ อัตราตายทารกแรกเกิด

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงา	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ โรงพยาบาลเสลภูมิขาดสูติแพทย์ให้บริการ ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลขนาด M๒					CUP-PP	นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๒. ประสานขอรับการสนับสนุนสูติแพทย์ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ๒.๓.เสนอแผนงานผ่านคณะกรรมการ CUP ๒.๔.จัดทำแผนงาน/โครงการ ๒.๕.ประสานสูติแพทย์ออกให้บริการเดือน ละ ๒ ครั้งที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ๒.๖ สรุปผลการดำเนินงาน	ต.ค.๖๒ –ก.ย.๖๓	รับผิดชอบประชากรในเขตอำเภอ เสลภูมิ อาจสามารถ รัชบุรี ทุ่ง เขาหลวง	ค่าตอบแทนสูติแพทย์ออก ให้บริการต่างหน่วยบริการ ๑๒๐ บาท X ๗ ชม. X ๒ วัน X ๑๒ เดือน	๒๐,๑๖๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี). ประเมินจากจำนวนผู้รับบริการจากสูติ แพทย์ที่ออกร่วมบริการ						
รวม					๒๐,๑๖๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ นางอุบลรัตน์ กาญจนประดิษฐ์ โทร.	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตทารกแรกเกิด

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ ()คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์เพื่อบรรลุKPI ข้อที่ ๒๒ (/)S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๓ อัตราตายทารกแรกเกิด

๑. เพื่อลดการเกิด Brith Asphyxia ๒. เพื่อให้บุคลากรฟื้นฟูความรู้ ฝึกอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ๓. เพื่อให้ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกรายได้รับการดูแลโดยกุมารแพทย์ แพทย์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M. CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงา	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ สถานการณ์ : ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิดยังคงมีอยู่ ซึ่งบางปัญหาที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาจากผู้คลอดหรือจากทารกแรกเกิดทั้งสิ้น การปฏิบัติการพยาบาลการดูแลทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะวิกฤต บุคลากรต้องที่มีความรู้ มีทักษะ มีความชำนาญด้านการพยาบาลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤตได้อย่างครอบคลุม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓					นางวิชนี พลคชา
	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๑ ฟื้นฟูความรู้ อบรมวิชาการให้เจ้าหน้าที่รพ.สต/ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด/เจ้าหน้าที่พยาบาล ๒.๒ เพิ่มทักษะการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีภาวะวิกฤต ๒.๓ จัดทำ CPG การดูแลทารกแรกเกิดโดยกุมารแพทย์ ๒.๔ จัดทำมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิด ๒.๕ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลทารกแรกเกิด ๒.๖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ร่วมประชุมวิชาการทารกแรกเกิดทั้งในและนอกโรงพยาบาล	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	พยาบาลวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้อง				นางสาวนริศรา หรสิทธิ์
๓	๓.ประเมินผล รายงานประจำเดือน						
รวม							
Small success		ไตรมาส ๑ ๑.จัดทำ CPG การดูแลทารกแรกเกิด ๒.ประชุมอบรมวิชาการ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ ๑.ประชุมอบรมวิชาการ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ ๑.การการนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ทบทวนเป็นรายกรณีที่มีปัญหา ๒.ประชุมอบรมวิชาการ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ ๑.สรุปผลงาน อัตราตายทารกแรกเกิด ๒.ประชุมอบรมวิชาการ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ. นางวิชนี พลคชา นางสาวนริศรา หรสิทธิ์ โทร ๐๘๑-๐๕๗๑๘๑๔	

Excellenceที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (การเข้าถึงบริการ)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๕ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยฯ ให้บริการทุกแห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	รพชและรพสต ๒๖ แห่ง	จัดประชุมสรุปผลงานจำนวน๒ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๒ มื้อ/๒วันๆละ ๗๐ บาท/คน (๑๔๐x๒๖คน)	๓,๖๔๐	CUP-PP	นางเจียมจิตต์ ธุระกิจ นางบรรจง สัตย์รักษา
๒	๒.๑คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานด้าน การแพทย์แผนไทย ๒.๒ตรวจวินิจฉัยโรค ๒.๓จ่ายยาสมุนไพร ๒.๔นวดประคบสมุนไพร ๒.๕.ให้ความรู้คำแนะนำ						
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี)รายงานระบบ HOSXP	ต.ค-ธ.ค.๖๒	ม.ค. -มี.ค.๖๓	เม.ย-มิ.ย๖๓	ก.ค.-ส.ค.๖๓		
รวม					๓,๖๔๐		
Small success ร้อยละการเข้าถึงบริการ		ไตรมาส ๑ คะแนน๑-๒ จำนวน๑๐-๑๒	ไตรมาส ๒ คะแนน๓-๔ จำนวน๑๒-๑๕	ไตรมาส ๓ คะแนน๔-๕ จำนวน๑๕-๑๘	ไตรมาส ๔ คะแนน๔-๕ จำนวน๑๘-๒๐	ผู้กำกับโครงการ นางเจียมจิตต์ ธุระกิจ โทร ๐๘๘๗๐๘๗๖๗๑	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ทั่วมือเกลือ)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (.....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๒๔ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๕ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงฯ	
๑	โครงการให้บริการผู้ป่วยสตรีหลังคลอดโดยวิธีการทั่วมือเกลือในเครือข่ายรพช.และรพสต.อ.เสลภูมิ	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	รพชและรพสต ๒๖ แห่ง			CUP-PP	นางเจียมจิตต์ ฐะกิจ นางบรรจง สัตย์รักษา
๒	-คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยหญิงหลังคลอดปกติ ๗ วันและหลังผ่าตัด ๓๐ วันให้บริการโดยแพทย์แผนไทย/ประยุกต์ (นัดและผดุงครรภ์ไทยและผช.พท.ที่ผ่านอบรมทั่วมือเกลือ) ออกให้บริการ จันทร์-ศุกร์ ออกนิเทศติดตามงานฯ			-ค่าวัสดุอุปกรณ์ทั่วมือเกลือจำนวน ๒๐๐อันๆละ๕๐บาท (๕๐x๒๐๐) - ค่าวัสดุอุปกรณ์สมุนไพรทั่วมือเกลือจำนวน๒๐๐ชุดๆละ ๑๕๐ บาท(๑๕๐x๒๐๐) จัดประชุมสรุปผลงานจำนวน๒ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๒ มื้อ/๒วันๆละ ๗๐ บาท/คน (๑๔๐x๒๖คน) ค่าเบี้ยเลี้ยงออกนิเทศติดตามงาน จำนวน ๕ คนx ๑๒๐x ๕วัน	๑๐,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐ ๓,๖๔๐ ๓,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผลรายงานระบบHOSXP	ต.ค.-ธ.ค.๖๒	ม.ค. -มี.ค.๖๓	เม.ย-มิ.ย๖๓	ก.ค.-ส.ค.๖๓		
รวม					๔๖,๖๔๐		
Small success ร้อยละการเข้าถึงบริการ		ไตรมาส ๑ คะแนน๑-๒ จำนวน๑๐-๑๒	ไตรมาส ๒ คะแนน๒-๓ จำนวน๑๒-๑๕	ไตรมาส ๓ คะแนน๓-๔ จำนวน๑๕-๑๘	ไตรมาส ๔ คะแนน๔-๕ จำนวน๑๘-๒๐	ผู้กำกับโครงการ นางเจียมจิตต์ ฐะกิจ โทรฯ๐๘๙๗๐๙๗๖๗๑	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ฟื้นฟูวิชาการแพทย์แผนไทย)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๒๔ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๕ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	รพชและรพสต ๒๖ แห่ง			CUP-PP	นางเจียมจิตต์ ชูระกิจ นางบรรจง สัตย์รักษา
๒	โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายแพทย์แผนไทยจัดทำแผนงานและเสนอโครงการต่อผู้บังคับบัญชา -ประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายแพทย์แผนไทยในเขตอำเภอเสลภูมิ -จัดสถานที่อบรม ออกนิเทศติดตามงานฯ ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน			ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อ/๑วันๆละ ๗๐ บาท/คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๒๕ บาท วันละ ๒ มื้อ /๑ วัน -ค่าวัสดุอุปกรณ์ คนละ๒๐ บาท จำนวน ๕๐คน จัดประชุมสรุปผลงานจำนวน๒ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๒ มื้อ/๒วันๆละ ๗๐ บาท/คน (๑๔๐x๒๖คน) -ค่าวิทยากร๖๐๐x๖ชม.	๓,๕๐๐ ๒,๕๐๐ ๑,๐๐๐ ๓,๖๔๐ ๓,๖๐๐		
๓	๓.ประเมินผลรายงานระบบHOSXP	ต.ค.-ธ.ค.๖๒	ม.ค. -มี.ค.๖๓	เม.ย-มิ.ย๖๓	ก.ค.-ธ.ค.๖๓		
รวม					๑๐,๖๔๐		
Small success ร้อยละการเข้าถึงบริการ		ไตรมาส ๑ คะแนน๑-๒ จำนวน๑๐-๑๒	ไตรมาส ๒ คะแนน๒-๓ จำนวน๑๒-๑๕	ไตรมาส ๓ คะแนน๓-๔ จำนวน๑๕-๑๘	ไตรมาส ๔ คะแนน๔-๕ จำนวน๑๘-๒๐	ผู้กำกับโครงการ นางเจียมจิตต์ ชูระกิจ โทรฯ๐๘๙๗๐๙๗๖๗๑	

Excellent ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (โรคซึมเศร้า)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPIของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๒๕ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	<u>๑.๑ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า ได้แก่</u> -ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด คลินิกNCD ต้องคัดกรองทุกครั้งที่มาFU -๑.๒หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ต้องคัดกรอง ทุกครั้งที่มาFUและคัดกรองในชุมชนโดย อสม. -ผู้ที่มีปัญหา สุรา ยาเสพติด คัดกรองทุกครั้งที่มาFU -ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ คัดกรองที่คลินิกสูงอายุ และคัดกรองใน ชมรมผู้สูงอายุโดย อสม. -ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน คัดกรองที่คลินิกสุขภาพจิต หรือ คลินิกให้คำปรึกษา -ผู้ที่มีอาการทางกายหลายอย่างหาสาเหตุไม่ได้ คัดกรองที่OPD/ คลินิกสุขภาพจิต -ประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปคัดกรอง๑ครั้ง/ปี <u>แบบคัดกรอง</u> ๒Q สำหรับอสม./พยาบาลที่ซักประวัติ ทุกแผนก ที่เป็นผู้ป่วย นอก รวมทั้งPCU แผนกอุบัติเหตุและนิติเวช ๔Q,๘Q สำหรับพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรัง /พยาบาลที่ แผนกผู้ป่วยในทุกแผนก	๑ต.ค. ๒๕๖๒-๓๐ ก.ย.๒๕๖๓	Cupเสลภูมิ ผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ทุกคนในโรงพยาบาล/ รพ.สต. ทุกแห่ง และอสม.				นางกรรณจิต วลัยศรี นางภัศราพร ไชยสิงห์
๒	๒.๑คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่บริการ ๒.๒เฝ้าระวัง และติดตามอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์คัดกรองกลุ่ม เสี่ยง ๒.๓ติดตามผู้ป่วยที่รับยาอย่างต่อเนื่องไม่ให้ขาดยา ๒.๔เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการหาย และลด ปัจจัยกระตุ้นภายในบ้านและชุมชน						

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๓	๓.ประเมินผล ๓.๑ผลการคัดกรองจากจุดบริการต่างๆตามเกณฑ์ทุกไตรมาส ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕ ๓.๒ ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา ไตรมาสที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๙ ไตรมาสที่ ๒ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๑-๗๓ ไตรมาส ๓ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๓-๗๕ ไตรมาส ๔ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๗ ๓.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ได้รับการดูแล รักษาต่อเนื่องอย่าง น้อย ๖ เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐						
รวม							
Small Success		ไตรมาส ๑ ๑ คะแนน	ไตรมาส ๒ ๒-๓ คะแนน	ไตรมาส ๓ คะแนน ๔-๕	ไตรมาส ๔ ๕ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางกรองจิต วลัยศรี โทร ๐๖-๒๙๑๕-๒๖๖๓	

Excellent ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPIของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๒๖ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๒๗ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคซึมเศร้า ผู้ป่วย จิตเวชที่ขาดยา/ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง /ผู้ที่ ใช้สารเสพติดที่มีฤทธิ์หลอนประสาท รวมถึงผู้ที่เคยพยายามฆ่า ตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง						นางกรรณจิต วลัยศรี นางภัศราพร ไชยสิงห์
๒	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาเป็นลำดับขั้นตอน ๒.๑ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตเครือข่าย บริการสุขภาพเสลภูมิ ๒.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะ ซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ สุขภาพจิต จำนวน ๓ รุ่นๆละ ๕๐ คน X๑/๒ วัน ๒.๓ โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน ๑๓๔ คน ตามรายชื่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด และผู้ป่วยตามเกณฑ์ ที่ต้องเยี่ยมบ้าน		๑๕ คนX๓ครั้ง ก่อน เริ่มโครงการ ระหว่าง การดำเนินโครงการ และหลังสิ้นสุด โครงการ พยาบาล ร.พ. และรพ สต. /รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต /แพทย์/ เภสัชกร รวม ๑๕๐ คน	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ ๒๕ บาทX๑๕คนX๓ ครั้ง -ค่าสมนาคุณวิทยากรชั่วโมง ละ ๖๐๐บาทX๓ ชม.X๓ วัน -ค่าวิทยากรกลุ่มชั่วโมงละ ๓๐๐บาทXวันละ ๒ ช.ม.X๓ วันX๒ คน ค่าอาหารว่าง มื้อละ ๒๕ บาท X๑๕๐ คน -ค่าตอบแทนพยาบาลพี่เลี้ยง ร่วมกับพยาบาล รพ.สต. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่รพ. สต.และpcu จำนวน ๒๖ แห่ง ในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และ เมษายน ๒๕๖๓ แห่งละ ๒ ครั้ง ะละ ๒๐๐ บาทX๕๒ ครั้ง	๑,๑๒๕ ๕,๔๐๐ ๓,๖๐๐ ๓,๗๕๐ ๑๐,๔๐๐	CUP-PP (งบจิตเวช สปสช.)	

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
				-ค่าเบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถ เป็นเงิน ๑๒๐ บาท x ๕๒ ครั้ง -ค่าตอบแทนพยาบาล รพ.สต/ PCU เยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเดือน พฤศจิกายน๒๕๖๒ – เมษายน ๒๕๖๓ เป็นเงิน๒๐๐ บาทX ๖ ครั้ง x ๒๖ แห่ง	๖,๒๔๐ ๓๑,๒๐๐		
๓	๓.ประเมินผล ๑.ผู้ป่วยจิตเวชเวชได้รับยาต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ ๘๕ ๒.ผู้ป่วย Re*admittedไม่เกินร้อยละ ๘						
รวม					๖๑,๗๑๕		
	Small Success	ไตรมาส ๑๑.. คะแนน	ไตรมาส ๒๒-๓..... คะแนน	ไตรมาส ๓๔.....คะแนน	ไตรมาส ๔ ๕ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางกรองจิต วลัยศรี โทร ๐๖-๒๙๑๕-๒๖๖๓	

Excellent ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (Sepsis)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๒๗ () S-KPI (/) M-KPI ชื่อ KPI ๒๘ ร้อยละผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Sepsis)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์						
๒	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๒.จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการ Sepsis ๒.๓ พัฒนาระบบ Fast track ระหว่างรพ.สต.-รพ.ช. และระหว่าง รพ.ช.-รพ.ร้อยเอ็ด ๒.๔ ประเมินผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน	ก.พ. ๖๓ ม.ค.๖๓ เม.ย.๖๓/ก.ค.๖๓	บุคลากรในรพ.สต.ทุก แห่ง รวม ๒๕ คน และรพ.ช. จำนวน ๑๐๐ คน	ค่าอาหารว่าง ๑๒๕ คน * ๒๕ บาท =๓๑๒๕ บาท	๓,๑๒๕	CUP-PP	นางชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี)...KPI..HDC						
	รวม				๓,๑๒๕		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางวารีย์ โฉมสิต โทร. ๐๙๑๐๕๑๕๘๖๐	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาการดูแลโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPIของจังหวัดปี๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ (/) คะแนนประเมินตนเอง ปี๒๕๖๒ (/) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุKPI ข้อที่ ๒๙, ๓๐ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๐ ร้อยละการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

KPI ๓๑ อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด NSTEMI

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M. ระดับ CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบบ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง STEMI๑๙ รายมาด้วย EMS ๖ ราย เป็น เข้าถึง EMS๓๓.๓๓% ตาย ๑ ราย ให้ยา SK ได้ ๑๒ ราย ส่งต่อภายใน ๓๐ นาที ๑๘ ราย					CUP-PP	น.ส.นัญญา เข้มสัถย์ น.ส.รุจิรัตน์ อรุโณ เจ้าหน้าที่ รพ.สต
๒	๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและจัดประชุม ผู้รับผิดชอบร่วมคณะกรรมการนโยบายที่ ๒ นำเสนอ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา นำเสนอบทเรียนนาทโมเดล และร่วมกันจัดทำแนวทางพัฒนา การพัฒนาการเข้าถึง บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน STEMI ระดับ CUP ๒.๒ ประชุมคณะกรรมการ STEMI และปรับปรุง CPG ACS ให้เป็นปัจจุบัน ๒.๓ การจัดทำพัฒนาความรู้ ทักษะ การรับรู้ โรคหรือปัจจัยที่ เป็นความเสี่ยงสูง STEMI และการตระหนักรู้ถึงอันตราย อาการเตือน การเข้าถึงบริการ EMS ในระยะเวลาที่ ปลอดภัย และถ่ายทอดบทเรียนจากนาทโมเดลให้กับครู ก ๒.๔ จัดอบรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล พื้นที่ เป้าหมาย และคลินิกโรคเรื้อรัง DM HT ด้วยสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ ให้ความรู้ขณะรอตรวจโดยเฉพาะคลินิก DM HT เปิดเสียงตามสาย ๒.๕ เฝ้าระวัง STEMI Non STEMI ในผู้ป่วย High Risk ใน แต่ละ ร.พ สต โดยให้สามารถเข้าถึงบริการโทร ๑๖๖๙	๑ธ.ค-๓๑ ธ.ค ๖๒ ๑-๓๑ ธ.ค ๖๒ ๑ ม.ค-๒๘ ก.พ ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓	คณะกรรมการนโยบาย ที่ ๒ EMS คณะกรรมการ(ACS) ๒๐ คน -เจ้าหน้าที่รพ.สต.อสม. ๗๕ คน และ เจ้าหน้าที่รพ. ๕ คน รวม ๘๐ คน -คลินิก NCD ใน โรงพยาบาลเสลภูมิ -เสียงตามสาย ร.พ เสลภูมิ -หมู่บ้านที่รพ.สต คัดเลือก -ผู้ป่วย STEMI มาใช้ บริการ ร.พ เสลภูมิ	-อาหารว่าง คนละ ๒๕ บาทx๒๐ คน -บูรณาการกับแผนนโยบายที่ ๒	๕๐๐ -บูรณาการกับ แผนนโยบายที่ ๒		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M. ระดับ CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๖ ส่งเสริมการนำใช้โปรแกรม GISและเรียกใช้ EMS ๑๖๖๙ เมื่อมีอาการเตือน ๒.๗ ร่วมพัฒนาระบบส่งรักษาต่อ STEMI และผู้ป่วย Fast track ให้สอดคล้องกับแม่ข่ายแบบไร้รอยต่อ ๒.๘ ติดตามการปฏิบัติตามCPG และคืนข้อมูลผู้ป่วย STEMI ทุกเดือนให้ผู้เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมพัฒนางาน ๒.๙ จัดตั้งกลุ่มไลน์ใช้สื่อสารกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ๒.๑๐ ประชุมกลุ่มทุก ๓ เดือนเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนา ผู้เกี่ยวข้อง	๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓ ๑-๓๑ ม.ค ๖๓ ๑ ม.ค-๓๐ ก.ย ๖๓	-พื้นที่รับผิดชอบ อำเภอเสลภูมิ -ระบบส่งต่อและแม่ข่ายร.พร้อยเอ็ด -กรรมการ ACS -กรรมการ ACS จนท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Cup เสลภูมิ	-ค่าอาหารว่างประชุมทุก ๓ เดือน คนละ ๒๕ บาท X ๓๐ คน x ๔ ครั้ง	๓,๐๐๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี) ติดตามสถานการณ์และเก็บรวบรวมจากเวชระเบียน ACS งานER ร.พ.เสลภูมิ						
รวม					๓,๕๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ ๑.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ระบบ FAST ได้รับยา SK ๔๕ ๒.อัตราการตายของผู้ป่วย NSTEMI ≤ ๒๐	ไตรมาส ๒ ๑. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ระบบFAST ได้รับยา SK ๕๐ ๒.อัตราการตายของผู้ป่วย NSTEMI ≤ ๑๕	ไตรมาส ๓ ๑. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ระบบ FAST ได้รับยา SK ๕๕ ๒.อัตราการตายของผู้ป่วย NSTEMI ≤ ๑๐	ไตรมาส ๔ ๑.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ระบบFAST ได้รับยา SK ๖๐ ๒.อัตราการตายของผู้ป่วย NSTEMI ≤ ๕	ผู้กำกับโครงการ น.ส.นัญญา เข้มสตัย โทร. ๐๘-๐๗๔-๗๖๔-๓๔ น.ส.รุจิรัตน์ อรุโณ จนท. รพ.สต	

ชุดความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ชุดความรู้การเข้าถึงบริการผู้ป่วย STEMI เชิงรุกในชุมชน

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไตเรื้อรัง (CKD)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่.....() S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๓ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m²/yr

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นโดยปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนที่รพ.เสล ภูมิ ระยะที่๓-๔-๕ จำนวน ดังนี้ ๑,๑๐๗, ๔๐๕ และ ๒๖๗ รายตามลำดับ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๓-๕ CUP เสลภูมิ	-	-		
๒	อบรมวิชาการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง CUP เสลภูมิ ๑ ครั้ง/ปี กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๓-๔ ที่คลินิก ไตเรื้อรัง ออกหน่วย รพ.สต. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้าง เสริมความรู้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๓-๔โดย ทีมสหวิชาชีพ	๑ มกราคม -๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ๑ มกราคม-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ไตวายเรื้อรัง รพ.สต/ รพ.เสลภูมิ/สสอ. CUP เสลภูมิ จำนวน ๕๐ คน ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ ๓- ๔ CUP เสลภูมิ จำนวน ๗๒๐ ราย ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๓- ๔ ทั้งหมด ๒๕ รพ.สต CUP เสลภูมิ รวมทั้งสิ้น ๒๕ ครั้ง	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท ผู้เข้ารับการอบรม ๕๐ คน ๒.ค่าเอกสารผู้เข้าร่วมประชุม ๓๐ บาท x๕๐ชุด ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บ.x๓ชม.	๑,๒๕๐ ๑,๕๐๐ ๑,๘๐๐	CUP-PP	นางอารณ์ น้อมระวี
	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี)						
รวม					๔,๕๕๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางศรีัญญา แก้วคำลา โทรฯ	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตล้างไตทางช่องท้อง ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๑ตุลาคม๒๕๖๒() เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่.....() S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๓ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.วิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติตัวและ ภาวะการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วย CAPD ที่ ได้รับการขึ้นทะเบียนในเขต รพ.เสลภูมิและจัดทำ แผน เพื่อวางแผนออกเยี่ยมบ้านและให้สุศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	ผู้ป่วยCAPD CUP เสลภูมิ จำนวน ๕๐ ราย	-	-	CUP-PP	นส.กฤติยา โพธิจักร
๒	๒.อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้อง จำนวน ๕๐ ราย	๑ มกราคม -๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓	ผู้ป่วยCAPD CUP เสลภูมิจำนวน ๕๐ ราย	-ค่าอาหารกลางวัน(๕๐คนx๕๐บาท x๑มื้อ)	๒,๕๐๐		
				-ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๒ครั้ง/ วัน (๕๐คนx๒๕บาทx๒มื้อ)	๒,๕๐๐		
				-ค่าวัสดุอุปกรณ์สาริตการทำอาหาร แลกเปลี่ยนโดยโภชนากร	๓,๐๐๐		
				-ค่ากระเป๋าผ้าคาดเอวสำหรับผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง ๒ชั้น/คน(๕๐คน x๕๐บาทx๒ชั้น)	๒,๕๐๐		
๓	๓.ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องทุก รายรายละ ๑ ครั้ง/ปี และติดตามเยี่ยมบ้าน ต่อเนื่องในรายที่ติดเชื้อทางช่องท้อง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	ผู้ป่วยCAPD CUP เสลภูมิจำนวน ๕๐ ราย	-ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมง ละ ๘๐ บาท x๓ ชั่วโมงx ๓ คนx๑๗ ครั้ง	๑๒,๒๔๐		
				-ค่าเบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถ ๑๒๐ บาท x๑ วันx ๑๗ ครั้ง	๒,๐๔๐		
รวม					๒๔,๗๘๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางศรีัญญา แก้วคำลา โทร.	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ชื่อโครงการ โครงการคัดกรอง ค้นหา โรคต้อกระจกเข้าสู่ระบบการรักษา ประจำปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ ()คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกในอำเภอเสลภูมิได้เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม

: เพื่อป้องกันละลดอัตราตาบอดจากโรคต้อกระจกที่ไม่ได้รับการรักษา

เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ () S-KPI () M-KPIข้อ KPI ข้อ ๓๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน ๓๐ วัน

๑.ประชาชนอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภอเสลภูมิได้รับการตรวจคัดกรองสายตา เบื้องต้น โดยสม. >๘๕%

๒.ร้อยละผู้ป่วยโรคต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน ๓๐ วัน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ จากการคัดกรองผู้มีปัญหาสายตาเลือนรางและได้รับการ ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมปี ๒๕๕๙ ได้รับการ ผ่าตัดจำนวน ๒๐๘ ดวงตา (ร่วมกับโรงพยาบาลบ้าน แพ้วองค์การมหาชน) ปี ๒๕๖๐ ได้รับการผ่าตัด ๑๓๙ ดวงตา (ร่วมกับ โรงพยาบาลบ้านแพ้วองค์การมหาชน)ปี ๒๕๖๑ ส่งต่อ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน ๑๒๙ ราย ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนเลนส์ ๑๑๘ ดวงตา ปี ๒๕๖๒ ได้รับการผ่าตัด ๑๕๓ ดวงตา (ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วองค์การ มหาชน) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการและลดอัตรา บอดจากต้อ กระจกที่ไม่ได้รับการรักษา ปี ๒๕๖๓ จึงดำเนินการ คัดกรอง ค้นหาโรคต้อกระจกต่อเนื่องโดยเน้นพัฒนา ทักษะเจ้าหน้าที่โดยการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ในการวัด สายตาเบื้องต้นและการแปลผล						นางพิมพ์นิภา มิ่งบุญ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๒	กิจกรรม						
	๒.๑ ประชุมคณะกรรมการ CUP/ประชุมชี้แจงการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ (รพ.สต.)	ธค ๖๒	๓๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน คนละ ๒๕ บาท ๒ มื้อ	๒,๐๐๐	CUP-PP	
	๒.๒ อบรม พี่นฟู ทักษะการวัดสายตาเบื้องต้นและแปลผลสำหรับผู้รับผิดชอบงานประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ธค ๖๒	๔๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน คนละ ๒๕ บาท ๑ มื้อ	๑,๐๐๐		
	๒.๓ การค้นหาผู้ป่วยโดยการนับนิ้วในระยะ ๓ เมตร โดย อสม. วัด V/A โดยเจ้าหน้าที่ (รพ.สต.)ในกลุ่มที่นับนิ้วระยะ ๓ เมตรไม่ได้ ลงบันทึกในโปรแกรม vision ๒๐๒๐ thailand	๑ม.ค๖๓-๓๐มี.ค. ๖๓	ประชากรผู้สูงอายุ อำเภอเสลภูมิ	-ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน คนละ ๗๐ บาท ๑ มื้อ	๒,๘๐๐		
	๒.๔ ส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อพิจารณาตรวจซ้ำและส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเข้าสู่ระบบการรักษา	๑ม.ค.๖๓-๓๐มี.ค. ๖๓					
๓	๓.ประเมินผล(ระบุมิ) : เก็บข้อมูลจาก vision ๒๐๒๐thailandและข้อมูลสรุปการผ่าตัดจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ประจำปี ๒๕๖๓	กค ๖๓					
รวม					๕,๘๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางพิมพ์นิภา มิ่งบุญ โทร ๐๘๘๒๐๙๘๘๑๙	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคหืด)

สถานการณ์ ณ. วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๓ ()...คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่.....() S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ผู้ป่วยอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ มีผู้ป่วย COPD จำนวน ๕๗๗, ๖๒๗ และ ๖๕๓ คน ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วย Asthma จำนวน ๑,๓๒๘, ๑,๔๙๑ และ ๑,๖๐๗ คนตามลำดับ ปี ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๒ พบว่า อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้ ๑๑.๒๖, ๙.๕๑ และ ๙.๐๓ ตามลำดับ และอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้ ร้อยละ ๖.๒๕, ๕.๙๐ และ ๔.๖๖ ตามลำดับ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งาน COPDและ Asthma CUP เสลภูมิ	ประชุมทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย COPD และ Asthma บูรณาการร่วมกับงาน CKD		CUP-PP	นางกรกานต์ กระเดา
	อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ อสม.ผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ป่วย COPD และ Asthma จำนวน ๑ วัน	๑ มกราคม ๒๕๖๓-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่และ อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วย COPD และ Asthma จำนวน ๕๐ คน				
	กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วย COPD และ Asthma ที่ควบคุมโรคไม่ได้	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	ผู้ป่วยผู้ป่วย COPD และ Asthma ที่ควบคุมโรคไม่ได้ จำนวน ๓๐๐ ราย				
รวม							
	Small success	ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางกรกานต์ กระเดา โทร.	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖. ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง)

สถานการณ์ ณ. วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒(/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๓ ()....คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงฯ	
๑	๑.ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	CUP เสลภูมิ ผู้รับผิดชอบงาน รพ. สต. และ รพช.	ประชากรสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring ; HBPM)			นางกรรณิการ์ ชัยพรม
	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ -๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	CUP เสลภูมิ ผู้รับผิดชอบงาน รพ. สต. และ รพช.	๑.ค่าระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๒ ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ๒. ลงทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๓. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
รวม							
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ นางกรรณิการ์ ชัยพรม โทร.	

สถานการณ์ ณ วันที่ ๑ ต.ค..๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่....() S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI เป้าหมายร้อยละของการลดแล้งป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M๒ ให้ได้ ๗๐%

[illegible]

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี) ติดตามสถานการณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก OPD ร.พ.เสลภูมิ	๑ ก.ค.-๓๐ ก.ย. ๖๓	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ออโรโปติกส์ รพ.เสลภูมิ ๒๕ คน และ รพ.สต.๒๕ คน	อาหารว่างคนละ ๒๕ บาท ๒๕ คน	๑,๐๐๐		
รวม					๒,๕๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ -มีแผนงาน/ โครงการดูแล รักษาผู้ป่วยที่มี กระดูกหักไม่ ซับซ้อน -มีการประชุม คณะกรรมการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาออโรโปติกส์	ไตรมาส ๒ -มีระบบประเมิน/ติดตาม การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี กระดูกหักไม่ซับซ้อน	ไตรมาส ๓ -มีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ ซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน	ไตรมาส ๔ -มีการดูแล รักษาผู้ป่วยที่ มีกระดูกหักไม่ ซับซ้อนได้ร้อย ละ ๗๐	ผู้กำกับโครงการ. นางศรีณญา แก้วคำลา โทร ๐๘๘-๕๕๑๕๕๔๔	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๒๔ ชื่อแผนงาน โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดและดูแลต่อเนื่องใน ๑ ปี ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔.๑ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงา	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ ทุกระดับความ รุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษา ทุกระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด มีความ เกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถคงอยู่ในระบบและเลิกยาเสพติด ติดต่อกันต่อเนื่องนาน ๑ ปี มีความ ยากลำบากในการติดตามและสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดปัจจัยด้านสังคมและ องค์ความรู้ของผู้ที่ให้การช่วยเหลือ จึงต้องมี บุคลากรที่มีความเข้าใจในการช่วยเหลือ ติดตาม ซึ่งจากรายงานตัวชี้วัดในปี ๒๕๖๒ ขอผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)ได้ร้อยละ ๕๐ ประมวลผลงานจากการลงบันทึกข้อมูลทุก ระบบการบำบัด ติดตาม ออนไลน์ (บสต) ระบบบังคับบำบัดฝ่ายปกครองรับผิดชอบ ระบบสมัครใจ ฝ่ายสาธารณสุขรับผิดชอบ)		อำเภอเสลภูมิ			จากสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขจัดสรร งบประมาณแผนงาน ป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นายสันติ ธรณี นางกาญจน์วชิ จตุเพน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๒	๒.๑ระบบกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่ออนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดโครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม สถานที่และวิทยากร ๒.๑.๒ ขั้นดำเนินการ ๑) จัดประชุมการพัฒนาศักยภาพผู้ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดและดูแลต่อเนื่องใน ๑ ปี ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) สรุปรายชื่อผลการดำเนินการเพื่อจัดเก็บเอกสารความรู้และมีทำเนียบเจ้าหน้าที่ในแต่ละตำบลในการติดต่อประสานงานติดตามผู้ป่วย	ระหว่างวันที่ ๑-๓๐มกราคม ๒๕๖๓	อสม เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๓๕ คน ในเขตพื้นที่อำเภอเสลภูมิ	๑.ค่าสมมนาคุณวิทยากร ๓ ชม ชมละ ๖๐๐ บาท ๒.ค่าสมมนาคุณวิทยากรกลุ่ม ๕ คน ชมละ ๓๐๐ บาท ๓ ชม ๓.ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาทจำนวน ๒๓๕ คน ๔.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารแบบประเมินติดตามเยี่ยม และแนวทางการติดตาม ๓๐ บาทจำนวน ๒๓๕ ชุด	๑,๘๐๐ ๔,๕๐๐ ๒๘,๒๐๐ ๗,๐๕๐		
๓	๓.ประเมินผล ประเมินความรู้ก่อน-หลังการประชุม						
รวม					๔๑,๕๕๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางกาญจน์วี จตุเทน โทร. ๐๙๑๙๙๒๖๔๙๓	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๒๔ ชื่อแผนงาน โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ชื่อโครงการ โครงการประชุมติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกระบบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔.๑ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามทุกระบบการ บำบัดรักษา มีแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด ต่อเนื่องในระยะ ๑ ปี จากการติดตามพบร้อยละ ๕๐ ของจำนวนการบำบัดรักษากลับมา เสพซ้ำได้จากการเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม การไม่ได้รับการช่วยเหลือ การตีตราในสังคม จึงควรมีการทำความเข้าใจหลังจากการ บำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว และทราบข้อมูลแหล่งสนับสนุนให้การ ช่วยเหลือและให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เพื่อ ติดตามได้ในระยะ ๑ ปี		ผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูยา เสพติดทุกระบบในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐๐ คนที่มี ภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอ เสลภูมิ			จากสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขจัดสรร งบประมาณแผนงาน ป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นางกาญจน์วีจิ จตุเทน นายสันติ ธรณี
๒	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่อ อนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดโครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม สถานที่ และ วิทยากร	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูยา เสพติดทุกระบบในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐๐ คนที่ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ อำเภอเสลภูมิ				

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๑.๒ ขั้นดำเนินการ ๑) จัดประชุมติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่าน การบำบัดรักษาทุกระบบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) สรุปข้อมูลการดำเนินการเพื่อจัดเก็บ เอกสารผู้ป่วยเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการ ติดตามผู้ป่วยตลอดระยะเวลา ๑ ปี			๑.ค่าสมนาคุณวิทยากร ๓ ชม ชมละ ๖๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาทจำนวน ๒๐๐ คน ๓.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร แบบแจ้งความต้องการความ ช่วยเหลือและคู่มือการ ปฏิบัติตัวผู้ป่วย๓๐ บาท จำนวน ๒๐๐ ชุด	๑,๘๐๐ ๒๔,๐๐๐ ๖,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล ประเมินทัศนคติในการเลิกยา เสพติดก่อนและหลังการบำบัด						
รวม					๓๑,๘๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางกาญจน์วี จตุเทน โทร. ๐๙๑๙๙๒๖๔๙๓	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๒๔ ชื่อแผนงาน โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ชื่อโครงการ โครงการแผนงานสนับสนุนการบำบัดรักษายาเสพติด อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔.๑ ()S-KPI ()M-KPI ชื่อ KPI ๓๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามทุกระบบการ บำบัดรักษา ต้องได้รับการเยี่ยมติดตาม ๗ ครั้งต่อปี ซึ่งต้องมีการตรวจปัสสาวะและ ติดตามอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งต้องใช้ เวชภัณฑ์และยาในการดูแลผู้ป่วย โดยปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการติดตาม ๒๐๐ คน และในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่อยู่ใน ระบบการติดตาม ๒๓๐ คน การคัดกรองเพื่อการนำเข้าสู่ระบบการ บำบัดรักษาทุกระบบ ต้องมีการคัดกรองโดย การตรวจปัสสาวะทุกราย ในปี ๒๕๖๒ มี จำนวน ๑๕๐๐ คน และมีการคัดกรอง เพิ่มเติมในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราช ภัฏร้อยเอ็ด (เขตการดูแล) มากขึ้น	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑.ผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดทุกระบบในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จำนวน ๔๐๐ คนที่มีภูมิลำเนาใน เขตพื้นที่อำเภอเสลภูมิ ๒.คัดกรองผู้มีปัญหาสาร เสพติด ๒๓๕ ตำบล ใน อำเภอเสลภูมิ			จากสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขจัดสรร งบประมาณแผนงาน ป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายา เสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นางกาญจน์วีจี จตุเทน
๒	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นตอนเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่อ อนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัด โครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูยา เสพติดทุกระบบในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐๐ คนที่มี ภูมิลำเนาในเขตพื้นที่อำเภอ เสลภูมิ				

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๒๔ ชื่อแผนงาน โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ชื่อโครงการ โครงการการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) อำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔.๑ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีนโยบายในการนำผู้ป่วย เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการบำบัด ๔ ขั้นตอน และม ีการดำเนินการในหมู่บ้านนำร่อง ตำบลขวาว ในปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยจำนวน ๙ คน หยุดเสพ เล็กได้ ๘ คน ๑ คน ถูกจับกุมเป็นผู้ค้าราย ย่อย ในปี ๒๕๖๒ ดำเนินการต่อเนื่องมี ผู้ป่วยจำนวน ๓๕ คน ซึ่งได้รับการดูแลใน ชุมชนและอยู่มนระหว่างการติดตาม ในการ บำบัดโดยชุมชนก่อให้เกิดความเข้าใจและการ ยอมรับช่วยเหลือกันชุมชน จึงมีแนวคิด ขยายพื้นที่ในการบำบัดในอำเภอเสลภูมิ	มีนาคม - มิถุนายน๒๕๖๓	๑.ผู้ที่ได้รับการบำบัดพื้นฟู ยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน ๕๐ คน ๒.ผู้นำชุมชนและผู้ติดตาม ดูแลผู้ป่วย จำนวน ๕๐ คน รวม ๑๐๐ คน			จากสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขจัดสรร งบประมาณแผนงาน ป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายา เสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นางกาญจน์วจิ จตุเทน นายสันติ ธรณี นายพรจิตติ เผ่าภูธร
๒	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่อ อนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัด โครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม	มีนาคม - มิถุนายน๒๕๖๓					

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	สถานที่และ วิทยากร ๒.๑.๒ ขั้นตอนการ กิจกรรมที่ ๑ ๑) ประชุมผู้นำชุมชน ผู้ติดตาม ผู้เกี่ยวข้อง ในการบำบัดและติดตาม กิจกรรมที่ ๒ ๑) การบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กระบวนการชุมชนบำบัดจำนวน ๔ ครั้ง ๒) ประเมินร่างกายคัดกรอง ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด กิจกรรมที่ ๓ ๑) ติดตามหลังการบำบัด จำนวน ๓ ครั้ง		๑.ผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน ๕๐ คน ๒..ผู้นำชุมชนและผู้ติดตาม ดูแลผู้ป่วย จำนวน ๕๐ คน รวม ๑๐๐ คน	๑.ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาทจำนวน ๕๐ คน ๑.ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาทจำนวน ๕๐ คน* ๔ ครั้ง ๒.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร ชุดการบำบัดชุมชนบำบัด ๑.ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาทจำนวน ๕๐ คน* ๓ครั้ง ๒.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร ชุดการติดตามการรักษา	๖,๐๐๐ ๒๔,๐๐๐ ๑,๕๐๐ ๑๘,๐๐๐ ๑,๕๐๐		
๓	๓.ประเมินผลร้อยละการหยุดเสพยาต่อเนื่อง หลังการบำบัดรักษายาเสพติด						
รวม					๕๑,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางกาญจน์วี จตุเทน โทร. ๐๙๑๙๙๒๖๔๙๓	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๒๔ ชื่อแผนงานโครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
 ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดและดูแลต่อเนื่องใน ๑ ปี ของอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
 สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)
 วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔.๒ ()S-KPI ()M-KPI ชื่อ KPI ๓๖ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความ

รุนแรงอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ การติดสารเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทีละน้อย จากการใช้ยาเป็นครั้งคราว สู่การใช้ถี่ขึ้นจนใช้ทุกวัน วันละหลายครั้ง ซึ่งเมื่อใช้บ่อยๆ อย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ภาวะ "สมองติดยา" ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด อาการเหล่านี้ได้แก่ ขำ ตัวตายด้วยวิธีการรุนแรง การก่อความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น หรือสร้างความรุนแรงใน ชุมชน อาการหลงผิด หวาดระแวง เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น หรือนำไปสู่ ความผิดทางกฎหมาย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ มักจะรับการประเมินที่ไม่เพียงพอและไม่ได้ใช้ เครื่องมือที่เหมาะสม ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการประเมินที่เหมาะสม และครบถ้วน เจ้าหน้าที่ จึงควรที่จะใช้เครื่องมือต่างๆ ในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเพื่อนำไปสู่การ รักษาและติดตามที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย		อำเภอเสลภูมิ			จากสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขจัดสรร งบประมาณแผนงาน ป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๒	๒.๑ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่ออนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดโครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม สถานที่และวิทยากร ๒.๑.๒ ขั้นดำเนินการ ๑) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้เครื่องมือในการประเมินและดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตและการดูแล	ระหว่างวันที่ ๑-๓๑มกราคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของแต่ละหน่วยงานทั้งโรงพยาบาลและ รพ.สต. ๕๐ คน	๑.ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย๑ คน x ๖ ชม ๖๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คน x ๒๕บาท x ๒ มื้อ ๓. ค่าอาหารเที่ยง ๕๐ คน x ๗๐บาท x ๑ มื้อ ๔. ค่าเอกสารคู่มือการใช้เครื่องมือในการประเมินและดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตและการดูแล ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท	๓,๖๐๐ ๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๕,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล ประเมินความรู้ก่อน-หลังการประชุม						
รวม					๑๔,๖๐๐		
Small success	ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายพรจิตติ เฝ้าฤทธิ์ โทร. ๐๘๒-๖๘๖๐๑๖๕		

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๒๔ ชื่อแผนงาน โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ชื่อโครงการ โครงการประชุมติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกระบบ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๒๔.๒ () S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๓๖ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความ

รุนแรงอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงา	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มที่มีความเสี่ยง ก่อความรุนแรงนั้น เมื่อผู้ป่วยผ่านการ บำบัดรักษาและติดตามแล้ว สิ่งที่มี ความสำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับ การช่วยเหลือและส่งเสริมในการดำเนินชีวิต ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมี ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้บำบัดติดตามในชุมชนนั้นจะเป็นส่วน สำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้เกิดการ ช่วยเหลือในชุมชนให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนา คุณภาพชีวิตของตนเองได้ตามศักยภาพของ ตนเองและทรัพยากรในชุมชน และสามารถ ประสานหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือได้อย่าง เหมาะสม		ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในทุก รพ.สต. และ อสม ผู้ดูแลงานยาเสพติดใน ชุมชน ๑๐๐คน			จากสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขจัดสรร งบประมาณแผนงาน ป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษายา เสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี
๒	๒.ระบุกิจกรรมแก้ไข้ปัญหาให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่อ อนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัด	มิถุนายน ๒๕๖๓	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในทุก รพ.สต. และอสม ผู้ดูแลงานยาเสพติดใน ชุมชน ๑๐๐คน				

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบงฯ	
	โครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม สถานที่และ วิทยากร ๒.๑.๒ ขั้นตอนดำเนินการ ๑) จัดประชุมการให้ความช่วยเหลือและ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการดูแลแบบ กลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) สรุปรายชื่อการดำเนินการเพื่อจัดเก็บ เอกสารผู้ป่วยเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการ ติดตามผู้ป่วยตลอดระยะเวลา ๑ ปี			๑.ค่าสมนาคุณวิทยากร บรรยาย ๒ คน x ๖ ชม ๆ ละ ๖๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ ๓. ค่าอาหารเที่ยง ๑๐๐ คน x ๗๐บาท x ๑ มื้อ ๔. ค่าเอกสารคู่มือ การใช้เครื่องมือในการ ประเมินและดูแลผู้ป่วยติด สารเสพติดที่มีอาการทางจิต และการดูแล ๑๐๐ คน x ๑๐๐ บาท	๗,๒๐๐ ๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล ประเมินทัศนคติในการเลิกยา เสพติดก่อนและหลังการบำบัด						
รวม					๒๙,๒๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายพรจิตติ เฝ้าภูธร โทร. ๐๘๒-๖๘๖๐๑๖๕	

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๖ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในชุมชน

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (๕) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๓๗ (/) S-KPI () M-KP ชื่อ KPI ๓๘ ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลและระยะกลาง

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ - สรุปผลการดำเนินงานปี ๖๒ - วิเคราะห์ ปัญหา แนวทางแก้ไข - แผนการดำเนินงานปี ๖๓	ต.ค.๖๒	คณะกก. CUP คณะกก.รพ. จนท.ที่เกี่ยวข้อง	ไม่ใช้งบ	ไม่ใช้งบ	ไม่ใช้งบ	นางยวนจิตร ภักตะภา นางนิธิชญา พองย้อย นางทิพย์ไทย ประทุม ภักดี
๒	ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับ ขั้นตอน ๒.๑ มีระบบปรับรีเฟอร์กลับจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย และขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยstroke ทุกราย ๒.๒ ทีมสหวิชาชีพ ให้บริการปรับฟื้นฟู สภาพแบบผู้ป่วยในทุกราย ๒.๓ การประชุมทีมสหวิชาชีพ (Team meeting) ผู้ป่วย IMC ทุกราย ๒.๔ ติดตามฟื้นฟูเชิงรุกที่บ้าน โดยทีม ฟื้นฟูฯ ทุกวันทำการ จนครบ ๖ เดือน/ADL=๒๐	๑ ต.ค. ๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๒.๑ ER , OPDรพ.เสล ภูมิ ๒.๒ IMC Unit, ทีมสห วิชาชีพรพ.เสลภูมิ ๒.๓ IMC Unit, ทีมสห วิชาชีพรพ.เสลภูมิ ๒.๔ ผู้ป่วย IMCทุกราย ในเขตอำเภอเสลภูมิ	ค่าจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย stroke เล่มละ ๕๐ บาท x ๕๐๐ เล่ม = ๕๐,๐๐๐ บาท (รวม Stroke รายเดิม) ประชุมทีมสหวิชาชีพ ๑๐ คน (Team meeting) ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ค่าอาหารว่างทีม Team meeting ๑๐คนx๒๕บาทx๔๘ครั้ง ค่าตอบแทน (๑๕)ทีมฟื้นฟู ๑.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ๘๐บาทวันละ๒.๕ ชม.x๒๕๒วัน ๒.นักกิจกรรมบำบัด ชม.ละ๘๐บาทวันละ๒.๕ ชม.x๑๙๒วัน ๓.ช่างเครื่องช่วยคนพิการ ชม.ละ๕๐บาทวัน ละ๒.๕ชม.x๒๕๒วัน ๔.ผช.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ๕๐บาทวันละ ๒.๕ชม.x๔๘วัน	๒๕,๐๐๐ ไม่ใช้งบ ๑๒,๐๐๐ ๕๐,๔๐๐ ๓๘,๔๐๐ ๓๑,๕๐๐ ๖,๐๐๐	CUP-PP ไม่ใช้งบ เงินบำรุง รพ. CUP (แผนสนอง นโยบาย Area based highlight)	

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๕ การออกเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เดือนละ๑ครั้ง		๒.๕ ผู้ป่วย IMCที่มี ความจำเป็นเร่งด่วน/ ปัญหาซับซ้อน ในเขต อำเภอเสลภูมิ	ค่าตอบแทนการทำงานของทีม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ได้แก่ ๑.แพทย์ ชม.ละ๑๒๐บาท วันละ๒.๕ชม. x ๙๖ วัน ๒. ทันตแพทย์ ชม.ละ๑๒๐บาท วันละ๒.๕ชม. x ๔๘ วัน ๓.เภสัชฯ ชม.ละ๙๐บาทวันละ๒.๕ชม. x ๔๘ วัน ๔.พยาบาลวิชาชีพ ชม.ละ๘๐บาท วันละ๒.๕ ชม. x ๙๖ วัน ๕.นักโภชนาการ ชม.ละ๘๐บาท วันละ๒.๕ ชม. x ๔๘ วัน ๖.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ๘๐บาทวันละ๒.๕ ชม. x ๔๘วัน ๗.เบี่ยงเลี้ยง พชร.๑๒๐ บาท ๔๘ วัน	๒๘,๘๘๐ ๑๔,๔๐๐ ๑๐,๘๐๐ ๑๙,๒๐๐ ๙,๖๐๐ ๙,๖๐๐ ๑๑,๕๒๐		
	๒.๖ จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับ บุคลากรทีมสหวิชาชีพในการฟื้นฟู ผู้ป่วย Intermediate Care (IMC)		๒.๖ ผู้รับผิดชอบ IMC รพ.และรพ.สต. ๔๐ คน	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒๕ บาท ๒ มื้อเช้า-บ่าย - ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ = ๒,๘๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๑ คน x ๖ ชม. X ๖๐๐บาท = ๓,๖๐๐ บาท - ค่าเอกสาร ชุดละ ๓๐ บาท x ๔๐ ชุด = ๑,๒๐๐ บาท	๒,๐๐๐ ๒,๘๐๐ ๓,๖๐๐ ๑,๒๐๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	๓.ประเมินผล (ระบุวิธี) ๓.๑ มีการวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ และเขียนแผนพัฒนาระบบการให้บริการการดูแลระยะกลางปี ๒๕๖๓และจัดทำรูปเล่มนำเสนอผู้บริหารและนำเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ๓.๒ มีการจัดบริการตามเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)		คณะกก. CUP คณะกก.รพ. จนท.ที่เกี่ยวข้อง	ประชุมสรุป/กำกับติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและสรุปผลระหว่างการทำงาน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง	๒,๐๐๐		
๓	๓.๓ มีการบันทึกการรับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Online อย่างน้อยร้อยละ ๘๕.๐ ๓.๔ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน Barthel index<๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index≥๑๕ with Multiple impairment ได้รับการฟื้นฟูฟื้นฟูจนครบ๖เดือน หรือจนกว่า Barthel index=๒๐ ≥ ร้อยละ ๗๐.๐ ๓.๕ มีนวัตกรรม/ผลงานเด่น/การจัดระบบบริการ/เรื่องเล่าการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง (คลิปีวิดีโอ)						
รวม					๒๗๘,๘๒๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....๓.....	ไตรมาส ๒ คะแนน...๔.....	ไตรมาส ๓ คะแนน....๕.....	ไตรมาส ๔ คะแนน....๕	ผู้กำกับโครงการ นางยวนจิตร รักตะภา/ นางนิธิชญา พองย้อย โทร.	

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPIของจังหวัดปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ (/) คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (/)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๓๙ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๔๐ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป

ศูนย์ช่วยเหลือบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๗ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPIของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ (/) คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (/) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ป่วย STEMI Stroke พื้นที่เป้าหมาย เข้าถึงระบบ Fast track ระบบ EMS เพิ่มขึ้น ๒. ผู้ป่วยบาดเจ็บทางจราจรเข้าถึงระบบบริการ EMS ร้อยละ ๒๔

เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๔๐ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๔๑ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง STEMI๑๘ รายมาด้วย EMS ๖ราย เป็น เข้าถึง EMS๓๓.๓๓% ตาย ๑ ราย Stroke เข้าถึงบริการ EMS น้อยStroke ทั้งหมด ๑๓๕ คนเข้าถึงระบบ Fast ๖๙ คนมาด้วย EMS ๑๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๓,๑๘% และการบาดเจ็บจากการจราจร ๘๐๔ รายเสียชีวิตจำนวน ๒๒ ราย อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ๑๕ % (เป้าหมาย <๑๒%)					CUP-PP	เนาวรัตน์ ภูมิบุญชู นายทวี แสนสนอง น.ส.นฤมล มะลาไสย์ นายชัยวัช โคตรบุตร ทีมEMS เจ้าหน้าที่ รพ.สต
๒	๒. การพัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน STEMI Stroke (๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน) ๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและจัดประชุมผู้รับผิดชอบนำเสนอ สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหานำเสนอขอเรียนนทานโมเดล การคัดกรองผู้ป่วยด้วย ESI MEWS เพื่อการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกันจัดทำแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน STEMI Stroke ระดับ CUP ๒.๒ จัดตั้งกลุ่มไลน์ใช้สื่อสารกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ๒.๓ จัดประชุมการพัฒนาความรู้ ทักษะการรับรู้โรคหรือปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงสูง STEMI Stroke และการตระหนักรู้ถึงอันตราย อาการเตือน การเข้าถึงบริการ EMS ในระยะเวลาที่ปลอดภัย และถ่ายทอดบทเรียนจากนทานโมเดล คัดกรองผู้ป่วยESI (Triage Level)และการใช้งานวิจัย MEWS เพื่อการเข้าถึง	๑-๓๑ธ.ค. ๖๒ ๑-๓๑ธ.ค. ๖๒ ๑ ม.ค.-๒๕ ก.พ.๖๓	-แพทย์ พยาบาล EMT ร.พ.เสลภูมิ เจ้าหน้าที่ รพ.สต ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเรื้อรัง ๒๐ คน กรรมการEMS -เจ้าหน้าที่ทุกแห่งรพ.สต และอสม.แห่ง ละ ๓ คน รวม ๗๕ คน - เจ้าหน้าที่ รพ.เสลภูมิ ๕ คน	-อาหารว่าง คนละ ๒๕ บาท x๒๐ คน -วิทยากรชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๗ ชั่วโมง -อาหารกลางวัน ๗๐ บาท x๘๐ คน -อาหารว่าง ๒ มื้อ ๒๕ บาท x ๘๐ คน	๕๐๐ ๔,๒๐๐ ๕,๖๐๐ ๔,๐๐๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
	ระบบ EMS ในผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการลดอัตราการตาย ครัว ก. สู่ ๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน ๒.๔ จัดรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล พื้นที่เป้าหมายของรพ.สต และคลินิกโรคเรื้อรัง DM HT ด้วยสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ ให้ความรู้ขณะรอตรวจโดยเฉพาะคลินิก DM HT เปิดเสียงตามสาย ๒.๕ บูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพ DM HT โดยให้แต่ละรพ.สต เฝ้าระวัง STEMI Stroke ภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ในผู้ป่วย High Risk ในแต่ละรพ.สต โดยให้สามารถเข้าถึงบริการ โทร ๑๖๖๙ ๒.๖ ส่งเสริมการนำใช้โปรแกรม GISและเรียกใช้ EMS ๑๖๖๙ เมื่อมีอาการเตือน ๒.๗ ติดตามการปฏิบัติตามCPG และคืนข้อมูลผู้ป่วย Stroke STEMI Level ๑ ทุกเดือนให้ผู้เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมพัฒนางาน ๒.๘ จัดประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสลภูมิคัดกรองผู้ป่วยESI (Triage Level) และการใช้ MEWS ต่อการส่งรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการลดอัตราการตายและการเข้าถึงระบบ EMS ๒.๙ ประชุมกลุ่มทุก ๓ เดือนเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนา ผู้เกี่ยวข้อง	๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย.๖๓ ๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย.๖๓ ๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย.๖๓ ๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย.๖๓ ๑ ม.ค.-๒๘ ก.พ.๖๓ ๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย.๖๓	คลินิกNCD ร.พเสลภูมิ พื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต คลินิกNCD ร.พเสลภูมิ พื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต งาน EMS, IT, ยานพาหนะ งาน EMS IT แพทย์ พยาบาล EMT โรงพยาบาลเสลภูมิ ๕๐ คน คณะกรรมการCUP EMS ๒๐ คน	-ค่าจ้างจัดทำคู่มือผู้เข้าอบรม คนละ ๓๐ บาทx๘๐ คน บูรณาการกับโครงการNCD บูรณาการกับโครงการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ESI triage level ๑ -ค่าอาหารว่างคนละ ๒๕ บาท X ๒๐ คน x ๔ ครั้ง	๒,๔๐๐ ๒,๐๐๐		
๓	๓. ผู้ป่วยบาดเจ็บทางจราจรเข้าถึงระบบบริการ EMS ๓.๑ ร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัย ภัยทางถนน อำเภอบริหารจุดเสี่ยง ๓.๒ ฟื้นฟูความรู้และทักษะอาสาสมัครกู้ชีพและตรวจสอบมาตรฐานของรถกู้ชีพปีละ ๑ ครั้ง (๑ วัน)	๑ ต.ค.-๓๐ ก.ย.๖๓ ๑ ก.พ. -๓๑ มี.ค.๖๓	คณะกรรมการ ศปอ.อำเภอ อาสากู้ชีพ ๕๐ คน	-ค่าอาหารว่างคนละ ๒๕ บาท X๕๐ คนx๑ มื้อ	๑,๒๕๐	CUP-PP	นายสันติ ธรณี นายทวี แสนสนอง และทีม จนท. รพ.สต

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๓	๓.๓ ร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัยทางถนน ระดับอำเภอ รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล อุบัติเหตุทาง จราจรในแต่ละพื้นที่ (การนำใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้น)	๑ ก.พ.-๓๐ เม.ย.๖๓	กรรมการ สปถ. อบท. อบต.อำเภอเสลภูมิ	บูรณาการ สปถ.อำเภอ			
	๓.๔ การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ทางจราจรในสถาน การณ์จำลองกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ก.พ.-๑๐ เม.ย.๖๓	กรรมการ สปถ. อาสากู้ชีพ กรรมการEMS กรรมการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ รพ.เสลภูมิ	-ค่าอาหารว่างประชุม สถานการณ์จำลองบนโต๊ะคน ละ๒๕ บาทx๑๐๐ คนx๒มือ -ค่าอาหารกลางวันคนละ ๗๐ บาท x ๑๐๐ คน -ค่าวัสดุการแสดง	๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐ ๓,๐๐๐		
	๓.๕ การร่วมรณรงค์อุบัติเหตุ การบริหารจัดการ ข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่โดยตลอดปี	๑ ต.ค.๖๒-๓๐ ก.ย.๖๓	กรรมการ สปถ. กรรมการ EMS				
๔	๔. ประเมินผล (ระบุวิธี) การกำกับ ติดตามการ ดำเนินงานตามแผนงาน เวชระเบียนEMS โปรแกรม IS online Hos Exp.						
รวม					๓๔,๙๕๐		
Small success		ไตรมาส ๑ ๑ประชากร เข้าถึงบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินร้อยละ ๒๐ ๒.ผู้ป่วย STEMI เข้าถึง ระบบEMS >๓๒% ๒.ผู้ป่วย Strokeเข้าถึง ระบบEMS > ๒๒%	ไตรมาส ๒ ประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ๒๒ ๑.ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงระบบ EMS >๓๓% ๒.ผู้ป่วย Strokeเข้าถึงระบบ EMS > ๒๓%	ไตรมาส ๓ ประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ๒๓ ๑.ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงระบบ EMS >๓๔% ๒.ผู้ป่วย Strokeเข้าถึงระบบ EMS > ๒๔%	ไตรมาส ๔ ประชากร เข้าถึงบริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน ร้อย ละ๒๔ ๑.ผู้ป่วย STEMI เข้าถึง ระบบEMS >๓๕% ๒.ผู้ป่วย Strokeเข้าถึง ระบบEMS > ๒๕%	ผู้กำกับโครงการ ๑.นายทวี แสนสนอง ๐๘๘๕๖๙๑๖๖๘ ๒. นายสันติ ธรณี ๐๘๖๖๔๑-๙๐๙๙ ๓.นางสาวเนาวรัตน์ ภูมิบุญชู ๐๘๘๘๔๔๓๐๓๒	

ชุดความรู้ใหม่/นวัตกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น : การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุก

Excellence ที่ ๒ แผนงานที่ ๙ ชื่อแผนงาน อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทย

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงความงามและแพทย์แผนไทย

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๔๑ () S-KPI (/) M-KPIข้อ KPI ๔๒ ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางเจียมจิตต์ ฐะกิจ นางบรรจง สัตย์รักษา
๒	-อบรมสร้างความร่วมมือในเครือข่ายเมืองสมุนไพร อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จัดทำแผนงานและเสนอโครงการต่อผู้บังคับบัญชา -ประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยรพสต/อปท/อปต/เกษตร/พัฒนาชุมชน อ.สลภูมิ -ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	รพช.และรพสต ๒๖ แห่ง	-ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อ/๑วันๆละ ๗๐ บาท/๗๐คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มมื้อละ ๒๕ บาท วันละ ๒ มื้อ /๑ วัน /๗๐ ค่าวิทยากรX๖ชม. -ค่าวัสดุคู่มือจำนวน ๗๐ เล่มๆละ๕๐ บาท	๔,๒๐๐ ๓,๕๐๐ ๓,๖๐๐ ๓,๕๐๐		
๓	๓. ประเมินผลรายงานระบบHOSXP	ต.ค-ธ.ค.๖๒	ม.ค. -มี.ค.๖๓	เม.ย-มิ.ย๖๓	ก.ค.-ส.ค.๖๓		
รวม					๑๔,๘๐๐		
Small success ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ		ไตรมาส ๑ ระดับ ๑-๒ ๑. มีคณะกรรมการเมืองสมุนไพรระดับอำเภอ ๒. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ ๓. มีแผนงานโครงการเมืองสมุนไพรปี ๒๕๖๒ มีโครงการอบรมสร้างความร่วมมือในเครือข่ายเมืองสมุนไพรระดับอำเภอ ๔. มีกรอบรายการยาสมุนไพรระดับอำเภอ ๕. มีการติดตามความก้าวหน้าและรายงานผล(รายไตรมาส	ไตรมาส ๒ ระดับ ๑-๓ ๑. มีแปลงสาธิตการเพาะชำต้นกล้าสมุนไพร>๕รายการ ระดับอำเภอ (รพ. หรือ สสอ.) ๒. มีกลุ่มเกษตรกรที่ร่วมทำพันธะสัญญากับแหล่งรับซื้อ อย่างน้อย ๑ กลุ่ม ๓. มีรายงานมูลค่าการขายสมุนไพรแปรรูป (รายงานเดือน) ๔. มีรายงานการอนุรักษ์และขยายพันธุ์สมุนไพรในป่าชุมชนอำเภอละ ๑ แห่ง	ไตรมาส ๓ ระดับ ๑-๔ ๑. ผลผลิตพื้นที่ สมุนไพร วางขายในตลาดชุมชนอำเภอละ ๕ รายการ ๒. โรงพยาบาล/รพ.สต. (ประเมินเฉพาะหน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทย) ผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างน้อย ๓ รายการ ๓. มีรายงานมูลค่าการขายสมุนไพรในตลาด (รายงานเดือน) ๔. มีจดจำหน่ายสมุนไพรในชุมชน ๑ แห่ง ๕. กำกับติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง ๒. มีรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย First line drug ยาสมุนไพรทดแทน	ไตรมาส ๔ ระดับ ๑-๕ ๑. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ๕ ๒. การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแปรผันตามขนาดรพ.รพช.มากกว่าร้อยละ ๒๐ รพ.สต.มากกว่าร้อยละ ๓๐ ๓. มีวิจัย/R๒R ดำรับยาสมุนไพรการรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ๑ เรื่อง	ผู้กำกับโครงการ นางเจียมจิตต์ ฐะกิจ โทร.๐๘๙๗๐๙๗๖๗๑	

Excellence ที่ ๓ แผนงานที่ ๑๐ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเครือข่ายเสลภูมิ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่...๔๓...()S-KPI ()M-KPI ชื่อ KPI ๔๓ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์						
๒	๒.๑ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางทันตสุขภาพทันตบุคลากรเครือข่ายเสลภูมิ ๒.๒นิเทศ ติดตามงานทันตกรรมในรพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ๒.๓ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานทันตกรรมเฉพาะด้าน	๑ ครั้ง/เดือน ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓ ม.ค.๖๓ - มี.ค.๖๓ ก.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓	ทันตบุคลากรเครือข่ายเสลภูมิ จำนวน ๓๕ คน รพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ทันตบุคลากรเครือข่าย เสลภูมิ ๔ อำเภอ เสลภูมิ อาจสมารถ รัชบุรีทุ่งเขาหลวง	๒.๑อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทx๓๕ คนx๑๒ ครั้ง ๒.๒เบี้ยเลี้ยงผู้นิเทศติดตาม ๑๒๐ บาทx๕ คนx๑๐ วัน ๒.๓.๑ค่าป้ายไวนิลขนาด ๓ เมตรx๑.๔ เมตรเป็นจำนวน ๔.๒ตารางเมตรx๑๒๐ บาท ๒.๓.๒ค่าจ้างเหมาตกแต่งห้องประชุม ๒.๓.๓ค่าสมมนาคุณวิทยากรที่เป็นบุคลากรของรัฐ ๓คนx๑๒ ชั่วโมง x๑๒๐๐บาท ๑คนx๑๒ ชั่วโมงx๑๒๐๐บาท ๒.๓.๔อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x๖๐ คนx๒ ครั้ง ๒.๓.๕อาหารกลางวัน ๗๐ บาทx๖๐ คน ๒.๓.๖ค่าวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ ๕๐บาทx๖๐ ชุด ๒.๓.๗ค่าเดินทางวิทยากรจากจังหวัดร้อยเอ็ดถึงอ.เสลภูมิ ไป – กลับ๒ เที่ยวx๑๒๐ บาท จำนวน ๔ คน	๑๐,๕๐๐ ๖,๐๐๐ ๕๐๔ ๒,๕๐๐ ๓,๖๐๐ ๖๐๐ ๓,๐๐๐ ๔,๒๐๐ ๓,๐๐๐ ๑,๒๘๐	CUP-PP	นางทัศนีย์ มะเสนา น.ส.สุรีย์ ทอดรักดี นายสุรศักดิ์ โกมลาลย์ น.ส.สุภัทรา ด่านวิทยากร
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี)						
รวม					๓๕,๑๘๔		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน	ผู้กำกับโครงการ ๑.นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์ ๒.นางบรรจง สัตย์รักษา	

Excellence ที่ ๓ แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่

คะแนนประเมินตนเอง ปีประมาณ ๒๕๖๒(๕) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่๔๓(/)S-KPI ()M-KPIชื่อ KPI ๔๓ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	-สำรวจและวางแผนการผลิตบุคลากรในสายงานที่มีความขาดแคลน	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒	- จำนวนสถานบริการ ๒๗ แห่ง (รพ.เสลภูมิ/สสอ.เสลภูมิ/รพ.สต. ๒๕ แห่ง)	- วางแผนการสรรหาบุคลากรให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง ตามหนังสือ สป.ด่วนที่สุด ๑๓๖๗ ลว.๒๐ เม.ย.๖๑		CUP-PP	นายวิม เหมโส นายพนพล สาสิทธิ์
๒	- ดำเนินการตามแผนการสรรหาการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องและตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	ม.ค.๖๓ – ส.ค.๖๓	จำนวนสถานบริการ ๒๗ แห่ง	สรรหาบุคลากรให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง ตามหนังสือ สป.ด่วนที่สุด ๑๓๖๗ ลว.๒๐ เม.ย.๖๑			
	- การสรรหาบุคลากรในสายงานที่มีความขาดแคลน						
	- การพัฒนาแผนพัฒนาบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพภายใต้แผนความต้องการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ		บุคลากร CUP เสลภูมิ ๗๕ คน	(๑.)จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กร หน.กลุ่มงานรพ.เสลภูมิ/สสอ.เสลภูมิ/ผอ.รพ.สต.	๒๒๕,๐๐๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๒	- ดำเนินการตามแผนการสรรหาการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องและตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข - การพัฒนาแผนพัฒนาบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพภายใต้แผนความต้องการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ	ม.ค.๖๓ – ส.ค.๖๓	บุคลากร - CUPเสลภูมิ ๒๕๐ คน - สังกัด สสอ.เสลภูมิ ๓ คน - สังกัด สสอ.เสลภูมิ ๔ คน - สังกัด สสอ.เสลภูมิ ๒ คน	(๒.) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัดทุกคน (คนละ ๓,๐๐๐ บาท) (๓.) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/กลาง (คนละ ๔๐,๐๐๐ บาท) (๔.) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรเวชปฏิบัติ (คนละ ๗๕,๐๐๐ บาท) (๕.) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรCM (คนละ ๑๐,๐๐๐ บ.)	๗๕๐,๐๐๐ ๑๒๐,๐๐๐ ๓๐๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐		
๓	- ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามสายงาน/หน่วยงาน/สถานบริการ	ส.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓	- คก.ระดับอำเภอฯสรุปประเมินผลตามตัวชี้วัด				
รวม					๑,๔๑๕,๐๐๐		
	ไตรมาส ๑ -มีแผนแผนการสรรหา ผลิตและพัฒนาบุคลากร		ไตรมาส ๒,๓ -ดำเนินการตามแผนการสรรหาการผลิตและพัฒนาบุคลากร		ไตรมาส ๔ -ประเมินผลการดำเนินงาน	ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมโส โทร.. ๐๘๑๙๗๕๓๖๙๕ นายพนพล สาสิทธิ์ โทร.๐๘๙๖๒๓๔๙๘๑	
ประเมินผล		๓๐ คะแนน	๖๐ คะแนน	๘๐ คะแนน	๙๐ คะแนน		

Excellence ที่ ๓ แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่

คะแนนประเมินตนเอง ปีประมาณ ๒๕๖๒ (๕) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่๔๓(/)S-KPI ()M-KPIข้อ KPI ๔๓ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	- ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นายวิม เหมโส นายพนพล สาสิทธิ์
๒	-สำรวจและจัดทำฐานข้อมูล อัตรากำลัง โครงสร้าง – มีแผนและดำเนินการสรรหา บุคคลมาดำรงตำแหน่งให้แล้วเสร็จตามระยะ ที่กำหนด -ดำเนินการตามกระบวนการ/ ขั้นตอนที่ได้กำหนด -สำรวจและวางแผนการผลิตบุคลากรในสาย งานที่มีความขาดแคลน- จัดทำแผนการสรร หา ผลิตและพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องและ ตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข - ดำเนินการตามแผนการสรรหาการ ผลิตและพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้อง และตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒ ม.ค.๖๓ – ส.ค. ๖๓	- จำนวนสถานบริการ ๒๖ แห่ง - กลุ่มเป้าหมาย หน่วย บริการละ ๕ คน รวมทั้ง อำเภอ๑๓๐ คน				
๓	ประเมินผล(ระบุวิธี) -มีข้อมูลบุคลากร สถิติกำลังคน และ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล -มีการประชุมจัดทำแผนกำลังคน และ มีการเผยแพร่ในหน่วยงาน -มีการดำเนินงานตามแผนงาน- ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการตามสายงาน/หน่วยงาน/สถานบริการ	ส.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓	- คค.ระดับอำเภอฯสรุป ประเมินผลตามตัวชี้วัด				
รวม							
	ไตรมาส ๑ -มีแผนแผนการสรรหา ผลิตและพัฒนาบุคลากร	ไตรมาส ๒,๓ -ดำเนินการตามแผนการสรรหาการผลิตและพัฒนาบุคลากร		ไตรมาส ๔ -ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมสิโร.. ๐๘๑๙๗๕๓๖๙๕ นายพนพล สาสิทธิ์ โทร.๐๘๙๖๒๓๔๙๘๑		
ประเมินผล		๓๐ คะแนน	๖๐ คะแนน	๘๐ คะแนน	๙๐ คะแนน		

Excellence ที่ ๓ แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่๔๔ (/)S-KPI ()M-KPI ชื่อ KPI ๔๔ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	- ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลบุคลากร	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒	CUP เสลภูมิ (๒๗ สถานบริการ)	- ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล บุคลากรของสถานบริการ	บูรณาการ ร่วมกับKPI ข้อ ๔๓	CUP-PP	นายวิม เหมโส นายพนพล สาสิทธิ์
๒	-สำรวจและจัดทำฐานข้อมูล โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง -จัดทำแผนบริหารตำแหน่งตาม โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง -ดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งฯ	ม.ค.๖๓ – ส.ค. ๖๓		-จัดทำฐานข้อมูลโครงสร้าง กรอบอัตรากำลัง -จัดทำแผนบริหารตำแหน่ง ตาม โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง -ดำเนินการตามแผนบริหาร ตำแหน่ง -ประชุมจัดทำแผนกำลังคน และ มีการเผยแพร่ในหน่วยงาน			
๓	-มีข้อมูลบุคลากร สถิติกำลังคน และ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล -มีการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้เกิด ประโยชน์สูงสุด -ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม	ส.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓		-ประชุมจัดทำแผนกำลังคน -เผยแพร่การบริหาร กำลังคนด้านสุขภาพใน หน่วยงาน			
รวม							
	ไตรมาส ๑ มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ	ไตรมาส ๒,๓ -มีแผนบริหารตำแหน่งและมีการดำเนินการตามแผน -มีการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด		ไตรมาส ๔ -ผ่านเกณฑ์ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมโส โทร.. ๐๘๑๙๗๕๓๖๙๕ นายพนพล สาสิทธิ์ โทร.๐๘๙๖๒๓๔๙๘๑		
ประเมินผล		๓๐ คะแนน	๖๐ คะแนน	๘๐ คะแนน	๙๐ คะแนน		

Excellence ที่ ๓ แผนงานที่ ๑๐ ชื่อแผนงานการพัฒนากระบวนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการ Happy Moph กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่๔๕ (/)S-KPI ()M-KPIชื่อ KPI ๔๕ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ - สรุปถอดบทเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒	คก.คุณธรรมฯ CUP เสลภูมิ (๑๕ คน)	- ประชุม-สรุปถอดบทเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และองค์กร	๑,๘๐๐	CUP-PP	นายวิม เหมโส นายพนพล สาสีสิทธิ์
๒	๒.๑ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร ๒.๒ ประเมิน Happy Public organization Index และ happynomiter ๒.๓ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรสอดคล้องกับ สภาพปัญหา ๒.๔ ดำเนินงานตามแผนงาน ๒.๕ สรุปและรายงานผล มี Success story ในพื้นที่	ม.ค.๖๓ – ส.ค. ๖๓	- หน่วยงานสังกัด สสอ.เสลภูมิ - รพ.เสลภูมิ - CUP เสลภูมิ	- โครงการส่งเสริมคุณธรรม ระดับหน่วยงานในสังกัด สสอ./รพ.สต.	๕๐,๐๐๐		
				-โครงการส่งเสริมคุณธรรม ระดับหน่วยงานในสังกัด รพ.เสลภูมิ	๕๐,๐๐๐		
				-โครงการส่งเสริมและพัฒนา ดัชนีชี้วัดความสุขในองค์กร (กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน)	๕๐,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี) - มีคำสั่งคณะทำงาน - มีการวิเคราะห์ผลการประเมิน Happy Public organization Index และ happynomiter - มีแผนพัฒนา/ปรับปรุงองค์กร และสรุปผล	ส.ค.๖๓ - ก.ย.๖๓	คก.คุณธรรมฯ CUP เสลภูมิ (๑๕ คน)	- ประชุมสรุปถอดบทเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - เสนอแผนแก้ไขและพัฒนา บุคลากรและองค์กร	๑,๘๐๐		
รวม					๑๕๓,๖๐๐		
	ไตรมาส ๑ - ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และ สุขภาวะองค์กร (HPI) ,จัดทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข		ไตรมาส ๒,๓ -ดำเนินงานตามแผนการเสริมสร้างความสุขขององค์กร -ติดตาม รายงาน สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กร แห่งความสุข	ไตรมาส ๔ -ดำเนินการตาม แผนการเสริมสร้าง ความสุขขององค์กรครบ		ผู้กำกับโครงการ.. นายวิม เหมโส โทร.. ๐๘๑๙๗๕๓๖๙๕ นายพนพล สาสีสิทธิ์ โทร.๐๘๙๖๒๓๔๙๘๑	
ประเมินผล		๓๐ คะแนน	๖๐ คะแนน	๘๐ คะแนน	๙๐ คะแนน		

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๑ ชื่อแผนงาน พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๔๗ () S-KPI (/) M-KPI ชื่อ KPI ๔๘ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๑. เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ และนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ปรับปรุงงานและระบบการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๓. เพื่อให้ผู้บริหารทราบถึงข้อบกพร่อง ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันที่

๔. เพื่อรับการตรวจสอบ นิเทศ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงา	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ รับนิเทศติดตาม ปีละ ๒ ครั้ง และสรุปผลงานรายไตรมาส ปี ละ ๔ ครั้ง						นายสันติ ธรณี นางอารยา ธรณี
๒	๒.๑ประชุมถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และ ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ปี ๒๕๖๓	ต.ค. ๖๒	ทุกกลุ่มงานรพ.เสลภูมิ, สสอ.เสลภูมิ และรพ.สต.ทุก แห่ง รวม ๘๐ คน และจนท. ภายใน Node ๘๐ คน	-ค่าอาหารว่างคนละ ๒๕ บาท	๙,๖๐๐	CUP-PP	
	๒.๒ประชุมรับนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติราชการจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งที่ ๑	พ.ย. ๖๒		-ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน	๙,๖๐๐		
	๒.๓ประชุมสรุปผลงานตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๓	ธ.ค. ๖๒			๑,๕๐๐		
	๒.๔ประชุมสรุปผลงานตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๓	มี.ค. ๖๓			๑,๕๐๐		
	๒.๕ประชุมสรุปผลงานตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๓ ปี ๒๕๖๓	มิ.ย. ๖๓			๑,๕๐๐		
	๒.๖ประชุมสรุปผลงานตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๔ ปี ๒๕๖๓	ก.ย. ๖๓			๑,๕๐๐		
	๒.๗ ประชุมรับนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติราชการจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งที่ ๒	ส.ค. ๖๓			๑๙,๒๐๐		
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี)รายงานสรุปผลการนิเทศติดตาม						
รวม					๔๔,๔๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายสันติ ธรณี โทร. ๐๘๖-๖๔๑๙๐๙๙	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๑ ชื่อแผนงาน พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อโครงการ โครงการประชุมสัมมนาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพและรับรองแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPIข้อที่ ๔๗ () S-KPI (/) M-KPI ชื่อ KPI ๔๘ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(โครงการสัมมนาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ และรับรองแผนปฏิบัติการ)

- ๑. เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ และนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ
- ๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ได้จัดทำแผนงานโครงการ นำสู่การปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ให้มีความพร้อมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบฯ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ประชุมสัมมนารับร่างแผนปฏิบัติการ					CUP-PP	นายสันติ ธรณี นางอารยา ธรณี
๒	๒.๑ จัดประชุมสัมมนาการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ และ รับรองแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓ (โรงแรม เอกชนนอกสถานที่ ๒ วัน)	พ.ย. ๖๒	หัวหน้ากลุ่มงานรพ.เสลภูมิ, สสอ.เสลภูมิ และผอ.รพ.สต. ทุกแห่ง รวม ๖๐ คน	-ค่าอาหารว่างคนละ ๕๐ บาท -ค่าอาหารกลางวันและอาหารเย็น ๓๐๐ บาท/คน -ค่าที่พักคนละ ๘๐๐ บาท	๑๑๔,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล(ระบุวิธี)รายงานสรุปผลการ นิเทศติดตาม						
รวม					๑๑๔,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายสันติ ธรณี โทร. ๐๘๖-๖๔๑๙๐๙๙	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อโครงการ โครงการอบรมนักเจรจาไกล่เกลี่ย

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๔๙ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๔๙ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

KPI ๕๐ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ สถานพยาบาลและผู้ให้บริการเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการมากขึ้น ทั้งจากกระบวนการรักษาและพฤติกรรมการบริการ					CUP-PP	นางอารยา ธรณี
๒	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ และฝึกทักษะเทคนิค การเจรจาไกล่เกลี่ยให้แก่เจ้าหน้าที่	มี.ค.๖๓	จนท.รพ. รพ.สต. สสอ. จำนวน ๕๐ คน	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x๕๐ คนxวันละ๒ครั้งx๒วัน	๕,๐๐๐		
				-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาทx๕๐คนx๒วัน	๗,๐๐๐		
				-ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖ ชั่วโมงๆละ x๖๐๐บาทx๒วัน	๗,๒๐๐		
				-ค่าเดินทางวิทยากรจากจังหวัด ขอนแก่น ถึง อ.เสลภูมิ ไป – กลับ ๒ เที่ยวๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐		
				-ค่าที่พักวิทยากร ๘๐๐บาทx๒วัน	๑,๖๐๐		
๓	ประเมินผล (ระบุวิธี)						
รวม					๒๒,๘๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางอารยา ธรณี โทร. ๐๘๓๔๐๒๖๐๙๐	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (IC)

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๔๙ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕๐ ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์					CUP-PP	นางทักษพร ทับทิม
๒	๒.๑ ระบุกิจกรรมแก้ไขปัญหาให้เป็นลำดับขั้นตอน						
	๒.๒ ประชุม คก. IC CUP	พ.ย. ๖๒	๒๕ รพ.สต.				
	๒.๓ สำรวจเครื่องมือที่มีและความต้องการใช้เครื่องมือในรพ.สต.	พ.ย.๖๒	๒๕ รพ.สต.				
	๒.๔ จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอ	พ.ย.๖๒	๒๕ รพ.สต.				
	๒.๕ จัดทำคู่มือแนวทางการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์	พ.ย.๖๒	๒๕ รพ.สต.				
	๒.๖ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ/ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ๑๐๐%	พ.ย.๖๒	๒๕ รพ.สต.	-ค่าอาหารว่าง ๑๐๐คนx๒๕บาท	๒,๕๐๐		
	๒.๗ ปฏิบัติการตามแผน	ธ.ค.๖๒					
	๒.๘ ประเมินผลการปฏิบัติงานนิเทศ ติดตาม	มี.ย.๖๓		-ค่าเบี้ยเลี้ยงนิเทศ ๓คนx๑๒๐บาทx๑๓วัน	๔,๖๘๐		
๓	๓. ประเมินผล (ระบุวิธี) แบบประเมิน รพ.สต.ติดตาม						
รวม					๗,๑๘๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางวารีย์ โฆสิต โทร. ๐๙๑๐๕๑๕๘๖๐	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๑ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิและบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๒ (/) เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัด ปี ๒๕๖๓ (/) เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ () คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่...๔๙.... (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ ๕๐ ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
๑	ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์	ต.ค – พ.ย ๒๕๖๒	๒๕ รพ.สต				
๒	๒.๑ สํารวจปัญหาในการดำเนินงานบริหาร เวชภัณฑ์ ทบทวนเป้าหมายและการดำเนินการ ตามเกณฑ์ รพสต ติดตาม ในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค – ม.ค ๒๕๖๒	ทีมปฐมภูมิ / ทีมบริหาร เวชภัณฑ์	ค่าเอกสารประเมิน รพสต.ติดตาม๒รอบ ๑๐x๐.๕x๒x๒๕ = ๒๕๐ ค่าตอบแทนออกปฏิบัติงานติดตาม เภสัชกร ๙๐x๒x๒๕ = ๔,๕๐๐ นวก ๘๐x๒x๒๕ = ๔,๐๐๐	๘,๗๕๐	CUP-PP	ภญ.อัชฌาณณี ศรีหะวงศ์ ภญ.มนัสสินรินทร์ ประเสริฐสังข์
	๒.๒ ให้ความรู้เรื่องระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่มี คุณภาพ การจัดทำแผน การเบิกจ่าย การรายงาน การดำเนินการตามมาตรฐานงานบริหารเวชภัณฑ์ และ การใช้งานโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์แก่ รพ สต ทั้ง ๒๕ แห่ง	พ.ย – ธ.ค ๒๕๖๒	๒๕ รพ.สต	ค่าเอกสารบรรยาย๕๐x๐.๕x๓๐=๗๕๐ ค่าอาหารว่างผู้เข้าร่วมประชุม ๒ มื้อ ๒๕x๒x๓๐ = ๑,๕๐๐ ค่าอาหารกลางวัน ๗๐x๓๐ = ๒,๑๐๐ ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐บ.๖ชั่วโมง = ๓,๖๐๐	๗,๙๕๐		
๓	ประเมินผล(ระบุวิธี) ประเมินตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต. ติดตาม) ปี ๒๕๖๒	ก.ค – ส.ค ๒๕๖๒	ทีมปฐมภูมิ / ทีมบริหาร เวชภัณฑ์	ค่าเอกสารประเมิน รพสต. ติดตาม ๒ รอบ ๑๐x๐.๕x๒x๒๕ = ๒๕๐ ค่าเบี้ยเลี้ยงนิเทศติดตาม ๑๒๐x๓คนx๒ ครั้งx๒๕แห่ง	๑๘,๐๐๐		
รวม					๓๔,๗๐๐		
Small success -ร้อยละ รพสต.ที่ได้ประเมินตนเอง และค้นหาปัญหา = ๑๐๐ -ร้อยละ รพสต.ที่สามารถใช้งานโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ invs ในการควบคุม สต็อกได้ = ๑๐๐ -ร้อยละความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารในงานบริหารเวชภัณฑ์ ๘๐ ร้อยละ รพสต. ที่ประเมินคะแนนตามเกณฑ์ รพสต.ติดตาม ๓ ด้าน ด้านคลังยา และเวชภัณฑ์ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) ได้มากกว่า ๘๐% = ๔๐		ไตรมาส ๑ ร้อยละ.....	ไตรมาส ๒ ร้อยละ.....	ไตรมาส ๓ ร้อยละ.....	ไตรมาส ๔ ร้อยละ.....	ผู้กำกับโครงการ ๑. ภญ.อัชฌาณณี ศรีหะวงศ์ โทร.๐๘๕-๘๗๙๘๘๘๕ ๒. ภญ.มนัสสินรินทร์ ประเสริฐสังข์ โทร.๐๙๕-๖๗๒๑๑๐๕	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๒ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕๐, ๕๐.๑ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

KPI ๕๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ทันเวลาตามเกณฑ์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน(บาท)	แหล่งงบท	
๑	๑.เนื่องด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับโครงสร้าง และรหัสมาตรฐาน ๔๓ ใหม่ ซึ่งในหน่วยบริการรพ.สต.ยังไม่ได้ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างตามประกาศ อีกทั้งการปรับปรุงประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัด					CUP-PP	นางอารยา ธรณี
๒	๒.๑ จัดอบรมเพื่อปรับปรุงโครงสร้าง และรหัสมาตรฐาน ๔๓ ใหม่ / ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร และฟื้นฟูแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด ๒ รุ่น ๑) HosXp PCU ๒) HosXp	ต.ค.-ธ.ค.๖๒	รุ่น ๑) HosXp PCU - ๒๕ รพ.สต. (รพ.สต.ละ ๒ คน) -ผู้รับผิดชอบข้อมูล สสอ.๕ คน/รพ. ๕ คน	-ค่าวิทยากร ๑ คน จำนวน ๒ วัน คนละ ๖๐๐๐บ. x ๖๖๖๖คน x ๒วัน) -ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน จำนวน ๖๐ คน คนละ ๑๒๐ บาท (๖๐คน x ๑๒๐๐บ. x ๒วัน)	๗,๒๐๐ ๑๔,๔๐๐		
		ม.ค.-มี.ค.๖๓	รุ่น ๒) HosXp จันท. รพ.	-ค่าวิทยากร ๓ คน จำนวน ๓ วัน คนละ ๖ ๖๖๖๐บ. x ๖๖๖๖คน x ๓วัน) -ค่าอาหารว่าง และอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน คนละ ๑๒๐ บาท (๕๐คน x ๑๒๐๐บ. x ๒วัน)	๗,๒๐๐ ๑๒,๐๐๐		
	๒.๒ จัดประชุมผู้รับผิดชอบข้อมูลระดับอำเภอ ประจำเดือน เดือนละ ๑ ครั้ง	ม.ค.-ก.ย.๖๓	ผู้รับผิดชอบข้อมูลระดับอำเภอ	ค่าอาหารว่าง เครื่องดื่ม จำนวน ๑๕ คน (๑๕คน x ๒๕๐บ. x ๔ครั้ง)	๓,๓๗๕		
๓	๓. ตรวจสอบ/ติดตามผลจาก HDC และ Web สปสช.	เม.ย.-ก.ย.๖๓	๒๕ รพ.สต. และ รพ.				
รวม					๔๔,๑๗๕		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....๒.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....๓.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....๔.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....๕..	ผู้กำกับโครงการ นายธงชัย มาสเทียน โทร. ๐๘๓๔๐๒๖๐๙๐	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๒ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (.....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕๐, ๕๐.๑ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

KPI ๕๑.๒ ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยนอกถูกต้องตามเกณฑ์ (Audit) และ ICD ๑๐

KPI ๕๑.๓ อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined)

KPI ๕๒.๒ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน(บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนมีความสำคัญ เนื่องจาก ในยุคปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงเวชระเบียน ส่วนบุคคลได้					CUP-PP	นางอารยา ธรณี
	๒.๑ จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน -การบันทึกการวินิจฉัยสาเหตุการตาย -การใช้งานโปรแกรม H๔U -หลักเกณฑ์การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก -งานลงทะเบียนสิทธิ คู่ครองสิทธิ -รับการนิเทศจาก จังหวัด	ม.ค.๖๓ พ.ค.๖๓	จนท.รพ.สต.๒๕ แห่ง จนท.รพ. รวม ๕๐ คน จนท.รพ.สต.๒๕ แห่ง จนท.รพ. รวม ๕๐ คน จนท.รพ.สต.สสอ. รพ.. ๓๐ คน จนท.รพ.สต.๒๕ แห่ง จนท.รพ. รวม ๖๐ คน	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนx๒๕ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐คนx๒๕ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐คนx๒๕ บาท ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐คนx๒๕ บาทx๒มือ ค่าอาหารกลางวัน ๖๐คนx๗๐บาท	๑,๒๕๐ ๑,๒๕๐ ๗๕๐ ๓,๐๐๐ ๔,๒๐๐		
	การประเมินผล (ระบุวิธี) ๓.๑ ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ถูกต้องตามเกณฑ์ (Audit) และ ICD ๑๐ ร้อยละ ๘๐ ๓.๒ ประเมินคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined) ไม่ เกินร้อยละ ๒๐ ๓.๓ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) โดยใช้โปรแกรม H๔Uร้อยละ ๕						
รวม					๑๐,๔๕๐		
	Small success	ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นางอารยา ธรณี โทร. ๐๘๓๔๐๒๖๐๙๐	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๒ ชื่อแผนงาน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ โครงการ Smart Hospital

สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒(.....)คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕๐ (/)S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบันของโรงพยาบาลเสลภูมิเป็นโรงพยาบาล ขนาด ๑๒๐ เตียงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ เฉลี่ยวันละประมาณ ๖๕๐ ราย/วันซึ่งปัจจุบันมีการ ให้บริการที่ตึกอำนวยการ-การเดิม ที่มีพื้นที่จำกัด มีความ แออัดทำให้ระบบบริการเกิดความไม่สะดวกทั้งต่อ ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยโรงพยาบาล เสลภูมิได้มีการนำระบบคิวผู้รับบริการมาใช้เพื่อ พัฒนาระบบบริการที่ห้องบัตร งานผู้ป่วยนอกห้อง ชั้นสูตรและห้องจ่ายยา แต่ยังไม่มียระบบคิว/ระบบนัด แบบออนไลน์ ตามนโยบาย Smart Hospital ดังกล่าว					เงินบำรุง	นายธงชัย มาสเทียน
	๒.๑พัฒนาระบบคิว/ระบบนัด ออนไลน์จำนวน ๑๖ จุดบริการ ระยะ๑ OPD๑, OPD๒, Doctor๑, Doctor๒ ระยะ ๒ จ่ายยา๑ และ จ่ายยา ๒ ระยะ ๓ ทันตกรรม ๒ จุด,ห้องเก็บเงิน๑ และห้องเก็บ เงิน ๒ ระยะ ๔ ER ๒ จุด, PCU ๒ จุด และคลินิกเฉพาะโรค ๒ จุด	ม.ค.๖๓	อาคารผู้ป่วยนอก ๕ ชั้น	๑) ระบบ SmartQ แบบแท็คเกจ Smart OPD จำนวน ๑ ระบบฯ ๒) ตู้ kios เพิ่มเติม OPD ชั้น ๒ ๓) เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงอัตโนมัติ เพิ่มเติม OPD ชั้น ๒ ๔) ตู้บันทึกข้อมูล ความดัน/ส่วนสูงและน้ำหนัก อัตโนมัติ OPD ชั้น ๒ ๕) จอทีวีขนาด ๔๐ นิ้วขึ้นไปราคา ๑๕๐๐๐x๑๖ จอ ๖) กล่องแอนดรอยด์บ็อก ราคา ๕๐๐๐ บาท จำนวน ๑๖ กล่อง	๒๕๕,๗๐๐ ๗๔,๐๐๐ ๕๙,๐๐๐ ๒๓,๐๐๐ ๒๔๐,๐๐๐ ๘,๐๐๐		

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	ระบุเป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ	
	๒.๒ ฝึกอบรมการใช้ระบบ Smart-OPD ๒.๓ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๒.๔ พัฒนาระบบ Smart Outcome ๒.๔.๑ พัฒนาศักยภาพการด้าน Smart Outcome ๒.๔.๒ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการในการ นำใช้ ERP ในองค์กร ๒.๕ พัฒนาระบบ Less paper ๒.๕.๑ พัฒนาระบบ Less paper ๒.๕.๒ นำใช้ระบบ Electronic Medical Record (EMR) ๒.๕.๓ มีการสั่งยาในรูปแบบ Electronic ๒.๕.๔ มีการดำเนินการตามมาตรฐาน HAIT ๒.๕.๒ จัดประชุมแนวทางการบันทึกข้อมูลการบริการ ใน HOSxP	ม.ค.๖๓ ต.ค.๖๒ เม.ย.๖๓ ก.ค.๖๓ ต.ค.๖๒	อาคารผู้ป่วยนอก ๕ ชั้น โรงพยาบาลเสลภูมิ โรงพยาบาลเสลภูมิ บุคลากรผู้ให้บริการ	๑) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๓๕ คน x ๒ วัน ๒) ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๕ คน x ๒ วัน ๓) ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน ๖ ชั่วโมง x ๔ คน x ๒ วัน ๔) ค่าที่พักวิทยากร จำนวน ๔ คน -ดำเนินการโดยผู้ดูแลระบบฯ ๑) จัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Smart Outcome ในการวางแผนการใช้ ทรัพยากร (Enterprise Resource Planning System : ERP) จำนวน ๓ คน จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการในการ นำใช้ ERP สำหรับผู้บริการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ แนวทางดำเนินงาน ๑) ทบทวนคณะกรรมการสารสนเทศ โรงพยาบาล ๒) จัดประชุมคณะกรรมการสารสนเทศ โดยการ มีส่วนร่วม กับคณะกรรมการอื่น หรือหน่วยงาน/ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ๓) ประกาศระเบียบปฏิบัติและนโยบาย สารสนเทศโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรรับทราบ และเกิดความตระหนักถึงระบบสารสนเทศและ การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ๔) จัดประชุม/ทบทวนผลการดำเนินงานเดือน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	๓,๕๐๐ ๔,๙๐๐ ๒๘,๘๐๐ ๖,๐๐๐ ๙๐,๐๐๐		
รวม					๗๙๒,๙๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายธงชัย มาสเทียน โทร.	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๔ ชื่อแผนงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
ชื่อโครงการ โครงการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๓
สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (.....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)
วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕๓ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕๔ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ความรู้ ทางการแพทย์/ การสาธารณสุข ที่ผ่าน การวิจัย/พัฒนา ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) บทปริทัศน์ (Review article) บทความ พิเศษ (Special article) บทความพื้นฐานวิชา (Refresher course) รายงานเบื้องต้น (Preliminary report) หรือรายงานสังเขป (Short communication) รายงานผู้ป่วย (Case report) ปกิณกะ (Miscellany) และนวัตกรรม (innovation) ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ในปี ๒๕๖๒ มีผลงานที่นำเสนอใน ระดับต่างๆจำนวน ๑๐ เรื่อง ซึ่งมีการดำเนินงานโดย คณะกรรมการที่เป็นแหล่งสนับสนุนการทำวิจัยและ นวัตกรรม ผลงานระดับเขต จำนวน ๖ เรื่อง ระดับประเทศ ๑ เรื่อง ซึ่งในปี ๒๕๖๓ ในเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ต้องผลิตผลงานเป็น จำนวน และต้องมีผลงานนำเสนอในระดับต่างๆและมี การเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง ซึ่ง ต้องมีการสนับสนุนบุคลากรในการนำเสนอและ เผยแพร่ตีพิมพ์	พฤษภาคม- ตุลาคม ๒๕๖๓	อำเภอเสลภูมิ			CUP-PP	นายสันติ ธรณี นางกาญจน์วชิ จตุเทน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งบ๑	
๒	๒.๑ระบบกิจกรรมแก้ไขปัญหให้เป็นลำดับขั้นตอน ๒.๑.๑ ขั้นเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่ออนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดโครงการ ๔) จัดเตรียมเอกสารการประชุม สถานที่และวิทยากร ๒.๑.๒ ขั้นดำเนินการ ๑) ส่งผลงานเข้าร่วมการนำเสนอระดับจังหวัด ระดับเขต และประเทศ ๒) สรุปข้อมูลการดำเนินการจัดเก็บผลงานเพื่อนำเสนอในระดับต่างๆ	พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่ใน CUP เสลภูมิ จำนวน ๕๐ คน	ค่าเบี้ยเลี้ยงและการเดินทาง ๒๐๐๐บ. / คน/ครั้ง ในการนำเสนอ ระดับเขต ระดับภาค ระดับประเทศ จำนวน ๕๐ คน	๑๐๐,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผลจำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมในการนำเสนอเวทีวิชาการในระดับต่างๆ						
รวม					๑๐๐,๐๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการนายสันติ ธรณี นางกาญจน์วจิ จตุเทน โทร.	

Excellence ที่ ๔ แผนงานที่ ๑๔ ชื่อแผนงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

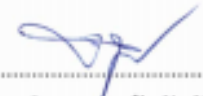
ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาบุคลากรในการทำวิจัย นวัตกรรม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๓

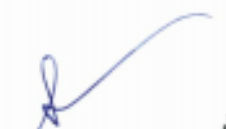
สถานการณ์ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒ () เป็นนโยบาย/KPI ของจังหวัดปี ๒๕๖๓ () เป็นปัญหาในพื้นที่ () คะแนนประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๒ (.....) คะแนนที่ต้องการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๕)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรลุ KPI ข้อที่ ๕๓ (/) S-KPI () M-KPI ชื่อ KPI ๕๔ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา(เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	
๑	๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ความรู้ ทางการแพทย์/ การสาธารณสุข ที่ผ่าน การวิจัย/พัฒนา ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) บทปริทัศน์ (Review article) บทความ พิเศษ (Special article) บทความพื้นฐานวิชา (Refresher course) รายงานเบื้องต้น (Preliminary report) หรือรายงานสังเขป (Short communication) รายงานผู้ป่วย (Case report) ปกิณกะ (Miscellany) และนวัตกรรม (innovation) ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ในปี ๒๕๖๒ มีผลงานที่นำเสนอใน ระดับต่างๆจำนวน ๑๐ เรื่อง ซึ่งมีการดำเนินงานโดย คณะกรรมการที่เป็นแหล่งสนับสนุนการทำวิจัยและ นวัตกรรม ผลงานระดับเขต จำนวน ๖ เรื่อง ระดับประเทศ ๑ เรื่อง ซึ่งในปี ๒๕๖๓ ในเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ต้องผลิตผลงานเป็น จำนวน และต้องมีผลงานนำเสนอในระดับต่างๆและมี การเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง		อำเภอเสลภูมิ			CUP-PP	นางกาญจน์วีจี จตุเทน นายสันติ ธรณี
๒	๒.๑ ขันเตรียมการ ๑) ประชุมคณะทำงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องวางแผนการจัดทำโครงการ ๒) เขียนแผนงานโครงการนำเสนอเพื่ออนุมัติการดำเนินโครงการ ๓) ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดโครงการ	กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่ใน CUP เสลภูมิ จำนวน ๕๐ คน				

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา (เดือน)	เป้าหมาย (พื้นที่/ขนาด/ปริมาณ)	งบประมาณ			P.M.CUP
				รายละเอียด	จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
		พฤษภาคม ๒๕๖๓	เจ้าหน้าที่ใน CUP เสลงภูมิ จำนวน ๕๐ คน	เฟสที่ ๔ (จำนวน ๑ วัน) ๑.ค่าสมนาคุณวิทยากร ๓ ชม ชมละ ๖๐๐ บาท ๒ คน ๒.ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม ๓ คน ชม ละ ๓๐๐ บาท ๓ ชม ๓.ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาท จำนวน ๕๐ คน*๓ วัน ๔.ค่าสมนาคุณผู้นำเสนองานวิจัย ๓๐๐ / เรื่อง จำนวน ๓๐ เรื่อง	๓,๖๐๐ ๒,๗๐๐ ๖,๐๐๐ ๙,๐๐๐		
๓	๓.ประเมินผล ประเมินความรู้ก่อน-หลังการประชุม						
รวม					๘๗,๘๐๐		
Small success		ไตรมาส ๑ คะแนน.....	ไตรมาส ๒ คะแนน.....	ไตรมาส ๓ คะแนน.....	ไตรมาส ๔ คะแนน.....	ผู้กำกับโครงการ นายสันติ ธรรมิ นางกาญจน์วี จตุเทน	


ผู้เสนอแผน
 (นางปิยนารถ แก้วบัวพันธ์)
 ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
 ประธานคณะกรรมการด้านยุทธศาสตร์ฯ


ผู้เห็นชอบแผน
 (นายจุลพันธ์ สุวรรณ)
 สาธารณสุขอำเภอเสลงภูมิ


ผู้เห็นชอบแผน
 (นายบุญมี โพธิ์สนาม)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลงภูมิ


ผู้อนุมัติแผน
 (นายปิติ หังไพศาล)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด



ภาคผนวก

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

ตารางความเชื่อมโยงของ OBJECTIVES AND KEY RESULTS นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ที่	Policy ของ นพ.สสจ.รอ. (PO)	OBJECTIVES (O)	KEY RESULTS (KRs)	PROJECT (PRO)	ACTION PLAN (AP)				
					กิจกรรม (ACT)	ระยะเวลาดำเนินการ(ไตรมาส)			
						๑	๒	๓	๔
๑	Smart & Convenient service	-เพื่อลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้รับและผู้ให้บริการตามนโยบาย Digital Transformation -เพื่อยกระดับการบริการโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ -เพื่อให้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมีการพัฒนาตามมาตรฐาน HAIT	-มีระบบคิวออนไลน์และระบบนัดออนไลน์ - มีระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลมาตรฐาน	โครงการพัฒนาระบบ Smart Hospital	-พัฒนาระบบคิว/ระบบนัด ออนไลน์จำนวน ๑๖ จุดบริการ ระยะ๑ OPD๑, OPD๒, Doctor๑, Doctor๒ ระยะ ๒ จ่ายยา๑ และ จ่ายยา ๒ ระยะ ๓ ทันตกรรม ๒ จุด,ห้องเก็บเงิน๑ และห้องเก็บเงิน ๒ ระยะ ๔ ER ๒ จุด, PCU ๒ จุด และคลินิกเฉพาะโรค ๒ จุด -ฝึกอบรมการใช้ระบบ Smart-OPD -เชื่อมต่อ HIS Gateway -พัฒนาระบบ Smart Outcome พัฒนาบุคลากรด้าน Smart Outcome จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการในการนำใช้ ERP ในองค์กร -พัฒนาระบบ Less paper นำใช้ระบบ Electronic Medical Record (EMR) มีการสั่งยาในรูปแบบ Electronic -มีการดำเนินการตามมาตรฐาน HAIT -จัดประชุมแนวทางการบันทึกข้อมูลการบริการใน HOSxP	/	/	/	/

ที่	Policy ของ นพ.สสจ.รอ. (PO)	OBJECTIVES (O)	KEY RESULTS (KRs)	PROJECT (PRO)	ACTION PLAN (AP)				
					กิจกรรม (ACT)	ระยะเวลาดำเนินการ (ไตรมาส)			
						๑	๒	๓	๔
๒	Emergency Medical System	๑. ผู้ป่วย STEMI Stroke พื้นที่เป้าหมาย เข้าถึงระบบ Fast track ระบบ EMS เพิ่มขึ้น ๒. ผู้ป่วยบาดเจ็บทางจราจรเข้าถึงระบบบริการ EMS ร้อยละ ๒๔	ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๔	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ	การพัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน STEMI Stroke (๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน) ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและจัดประชุมผู้รับผิดชอบนำเสนอ สถานการณ์วิเคราะห์ปัญหา นำเสนอบทเรียนนทรมโมเดล การคัดกรองผู้ป่วยด้วย ESI MEWS เพื่อการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน และร่วมกันจัดทำแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน STEMI Stroke ระดับ CUP ๒) จัดตั้งกลุ่มไลน์ใช้สื่อสารกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ๓) จัดประชุมการพัฒนาความรู้ ทักษะการรับรู้ โรคหรือปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงสูง STEMI Stroke และการตระหนักรู้ถึงอันตราย อาการเตือน การเข้าถึงบริการ EMS ในระยะเวลาที่ปลอดภัย และถ่ายทอดบทเรียนจากนทรมโมเดล คัดกรองผู้ป่วย ESI (Triage Level) และการใช้งานวิจัย MEWS เพื่อการเข้าถึงระบบ EMS ในผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการลดอัตราการตาย ครุ ก. สู่ ๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน	/			
					๒) จัดตั้งกลุ่มไลน์ใช้สื่อสารกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ๓) จัดประชุมการพัฒนาความรู้ ทักษะการรับรู้ โรคหรือปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงสูง STEMI Stroke และการตระหนักรู้ถึงอันตราย อาการเตือน การเข้าถึงบริการ EMS ในระยะเวลาที่ปลอดภัย และถ่ายทอดบทเรียนจากนทรมโมเดล คัดกรองผู้ป่วย ESI (Triage Level) และการใช้งานวิจัย MEWS เพื่อการเข้าถึงระบบ EMS ในผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการลดอัตราการตาย ครุ ก. สู่ ๑ รพ.สต ๑ หมู่บ้าน	/	/		

ที่	Policy ของ นพ.สสจ.ร.อ. (PO)	OBJECTIVES (O)	KEY RESULTS (KRs)	PROJECT (PRO)	ACTION PLAN (AP)				
					กิจกรรม (ACT)	ระยะเวลาดำเนินการ (ไตรมาส)			
						๑	๒	๓	๔
					๔) จัดรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ใน โรงพยาบาล พื้นที่เป้าหมายของรพ.สต และ คลินิกโรคเรื้อรัง DM HT ด้วยสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ ให้ความรู้ขณะรอตรวจโดยเฉพาะ คลินิก DM HT เปิดเสียงตามสาย		/		
					๕) บูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพ DM HT โดยให้แต่ละรพ.สต เฝ้าระวัง STEMI Stroke ภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ในผู้ป่วย High Risk ในแต่ละร.พ สต โดยให้สามารถเข้าถึง บริการ โทร ๑๖๖๙		/		
					๖) ส่งเสริมการนำใช้โปรแกรม GISและ เรียกใช้ EMS ๑๖๖๙ เมื่อมีอาการเตือน		/		
					๗) ติดตามการปฏิบัติตามCPG และคืนข้อมูลผู้ป่วย Stroke STEMI Level ๑ ทุกเดือนให้ผู้เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นร่วมพัฒนางาน			/	
					๘) จัดประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสลภูมิ คัดกรองผู้ป่วยESI (Triage Level) และการ ใช้ MEWS ต่อการส่งรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อการลดอัตราการตายและการเข้าถึงระบบ EMS		/		/
					๙) ประชุมกลุ่มทุก ๓ เดือนเพื่อติดตามผล การดำเนินงานและร่วมกันพัฒนา ผู้เกี่ยวข้อง		/		

ที่	Policy ของ นพ.สสจ.รอ. (PO)	OBJECTIVES (O)	KEY RESULTS (KRs)	PROJECT (PRO)	ACTION PLAN (AP)				
					กิจกรรม (ACT)	ระยะเวลาดำเนินการ (ไตรมาส)			
						๑	๒	๓	4
					ผู้ป่วยบาดเจ็บทางจราจรเข้าถึงระบบบริการ EMS				
					๑) ร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัย ภัยทางถนนอำเภอบริหารจุดเสี่ยง	/			
					๒) ฟื้นฟูความรู้และทักษะอาสาสมัครกู้ชีพ และตรวจสอบมาตรฐานของรถกู้ชีพปีละ ๑ ครั้ง (๑ วัน)		/		
					๓) ร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลอุบัติเหตุทางจราจรในแต่ละพื้นที่ (การนำใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้น)	/		/	
					๔) การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ทางจราจรในสถานการณ์จำลองกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		/		
					๕) การร่วมรณรงค์อุบัติเหตุ การบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่โดยตลอดปี	/	/	/	/

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

ที่	Policy ของ นพ.สสจ.รอ. (PO)	OBJECTIVES (O)	KEY RESULTS (KRs)	PROJECT (PRO)	ACTION PLAN (AP)				
					กิจกรรม (ACT)	ระยะเวลาดำเนินการ (ไตรมาส)			
						๑	๒	๓	๔
๓	Area Base Highlight IMC การบริบาลฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง	-เพื่อพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์ การให้บริการการดูแลระยะกลาง -กลุ่มเป้าหมายได้รับการฟื้นฟูและ ติดตามจนครบ ๖ เดือน	ระดับความสำเร็จ ของหน่วยบริการ สุขภาพที่ให้บริการ การดูแลระยะ กลาง	โครงการการบริบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) ในชุมชน	- มีระบบรับรีเฟอร์กลับจากโรงพยาบาลแม่ ข่าย และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยstroke ทุกราย - ทีมสหวิชาชีพ ให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพ แบบผู้ป่วยในทุกราย - มีการประชุมทีมสหวิชาชีพ (Team meeting) ผู้ป่วย IMC ทุกราย - ติดตามฟื้นฟูเชิงรุกที่บ้าน โดยทีมฟื้นฟูฯ ทุกวันทำการ จนครบ ๖ เดือน/ADL=๒๐ - การออกเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะโรค เดือนละ๑ครั้ง - จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับบุคลากร ทีมสหวิชาชีพในการฟื้นฟู ผู้ป่วย Intermediate Care (IMC)	/			
						/	/	/	/
						/	/	/	/
						/	/	/	/
						/	/	/	/
							/		

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ



คำสั่งคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ

ที่ ๔๓/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้วยเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด การพัฒนาสุขภาพ
จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ
คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PPSP Excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ด้านบุคลากรเป็น
เลิศ (People Excellence) และด้านบริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อให้
การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จึงแต่งตั้ง
คณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด การพัฒนาสุขภาพอำเภอ
เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้

๑. ที่ปรึกษา ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| ๑.๑ นายแพทย์บุญมี โสฬสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ |
| ๑.๒ นายจุฬพันธ์ สุวรรณ | สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ |

๒. คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PPSP Excellence)
ประกอบด้วย

- | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------|
| ๒.๑ นายพิภพ หับหิม | หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและอหิวาต์ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒.๒ นายสันติ ธรรมิ | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ | รองหัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒.๓ นางนารี โพธิ์นิธ | ผอ.รพ.สต.บ้านนิคมพัฒนา | คณะทำงาน |
| ๒.๔ นายการุญนา มาตุคำ | ผอ.รพ.สต.บ้านวังคู | คณะทำงาน |
| ๒.๕ นางสุวิรัตน์ ไธสงวณ | ผอ.รพ.สต.บ้านหนอง | คณะทำงาน |
| ๒.๖ นางกนิษฐา ชะลอวิทย์ | ผอ.รพ.สต.บ้านพันยาง | คณะทำงาน |
| ๒.๗ นางจิรภา โพธิ์แหบ | ผอ.รพ.สต.บ้านนาวิ | คณะทำงาน |
| ๒.๘ นายณัฏฐพล พฤษกรรม | ผอ.รพ.สต.บ้านโนนไผ่ | คณะทำงาน |
| ๒.๙ นายณัฏฐิพัฒน์ พิณบุตร | ผอ.รพ.สต.บ้านโนนสำริด | คณะทำงาน |
| ๒.๑๐ นายสมภพ นิลมา | ผอ.รพ.สต.บ้านหนองนาดี | คณะทำงาน |
| ๒.๑๑ นายศรินทร์ เทียมการ | เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพอำเภอ | คณะทำงาน |
| ๒.๑๒ เกษิษฐาพรพิชญ์ธรรมณี ศรีธรรม | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๒.๑๓ นายทวิ แสงหนอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๒.๑๔ นางวราณี ศรีธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๒.๑๕ นางสุพัตริ ยี่งคำแหง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๒.๑๖ นายสุเมธรัตน์ กาญจนประสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๒.๑๗ นายจักรพรรดิ แสงอู่ | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะทำงาน |

/๒๕๖๓ นางสาว...



รสุขภาพ

-๒-

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------|
| ๒.๑๘ นางสาวพรนราพร วรโภณ | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๒.๑๙ นางสาวอินทิรา วาปีทย | หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ | คณะทำงาน |
| ๒.๒๐ นางกรรวิ ไกรยเดช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงานและเลขานุการ ๑ |
| ๒.๒๑ นางกนิษฐา โพธิ์นิธ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงานและเลขานุการ ๒ |

มีหน้าที่

๑. สรุปรายงานผลสัมฤทธิ์ วิเคราะห์เชื่อมโยงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ และข้อเสนอแนะการพัฒนา
ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PPSP Excellence) ผลการ
ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๒. จัดทำแผนงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง
ผู้บริโภคเป็นเลิศ (PPSP Excellence) ปี ๒๕๖๓

๓. ประเมินผลรายงานการดำเนินงาน รายงานยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PPSP Excellence) ปี ๒๕๖๓

๔. สรุปผลงานดำเนินการยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็น
เลิศ (PPSP Excellence) ปี ๒๕๖๓ พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค และ Best Practice/นวัตกรรม ในการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

๓. คณะทำงานด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------|
| ๓.๑ นายแพทย์บุญมี โสฬสนาม | ผู้อำนวยการ | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๓.๒ นายณัฏฐิพัฒน์ พิณบุตร | หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล | รองหัวหน้าคณะทำงาน |
| ๓.๓ พันเอกแพทย์หญิงปิยนดา แก้วบัวพันธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม | คณะทำงาน |
| ๓.๔ นายสันติ ธรรมิ | ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ | คณะทำงาน |
| ๓.๕ นายสมภพ นิลมา | ผอ.รพ.สต.บ้านหนอง | คณะทำงาน |
| ๓.๖ นางวราณี ศรีธรรม | ผอ.รพ.สต.บ้านนา | คณะทำงาน |
| ๓.๗ นายสุเมธรัตน์ กาญจนประสิทธิ์ | ผอ.รพ.สต.บ้านโนนไผ่ | คณะทำงาน |
| ๓.๘ นายสมิทธิ สารพันธ์ | ผอ.รพ.สต.บ้านนา | คณะทำงาน |
| ๓.๙ นายพิภพ บุญพันธ์ | ผอ.รพ.สต.บ้านนา | คณะทำงาน |
| ๓.๑๐ นางจณจิรา คำโนนแก้ว | ผอ.รพ.สต.บ้านนา | คณะทำงาน |
| ๓.๑๑ นายเกียรติศักดิ์ ประเสริฐสิทธิ์ | ผอ.รพ.สต.บ้านนา | คณะทำงาน |
| ๓.๑๒ นางสุพิชชา ราชกิจ | หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย | คณะทำงาน |
| ๓.๑๓ นางศรินทร์ญา แก้วคำ | หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอก | คณะทำงาน |
| ๓.๑๔ นางอรอนจิต วัฒนศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๓.๑๕ นางวราณี ศรีธรรม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| ๓.๑๖ นางสาวนารัตน์ ภูมิบุญ | หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ | คณะทำงาน |
| ๓.๑๗ นาวิชัย พงศธร | หัวหน้างานการพยาบาลผู้สูงอายุ | คณะทำงาน |
| ๓.๑๘ นางอรอนจิต วัฒนศิริ | หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยในหญิง | คณะทำงาน |
| ๓.๑๙ นางอรอนจิต วัฒนศิริ | หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยในชาย | คณะทำงาน |
| ๓.๒๐ นางอรอนจิต วัฒนศิริ | หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษพิเศษ | คณะทำงาน |
| ๓.๒๑ นางสาววิไล วัฒนศิริ | หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยในเด็ก | คณะทำงาน |

/๒๕๖๒ นาย...

๓.๒๒ นายพิภพกรเรืองศิริวิทยา แสงเส้น	แม่เลี้ยงจ่านายการ	คณะทำงาน
๓.๒๓ นางจิยมจิตต์ จุระกิจ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๓.๒๔ นายธีรจิรวรรณ พลเยี่ยม	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
๓.๒๕ นายนิธิชญา พองอ้อย	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	คณะทำงาน
๓.๒๖ นาสิตจันทร์ มะเสนาะ	เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะทำงาน
๓.๒๗ นายณิธิ อุบลแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓.๒๘ นางกาญจนาวิจิ จตุพน	หัวหน้างานวิจัยและพัฒนา	คณะทำงานและเลขานุการ ๓
๓.๒๙ นายพิรภัทร บุญชนพู	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะทำงานและเลขานุการ ๒

มีหน้าที่

๑. สรุปรายงานผลสัมฤทธิ์ ในคราวที่เวียนไปปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอแนะการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒
๒. จัดทำแผนงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ปี ๒๕๖๓
๓. ประเมินผลรายงานการดำเนินงาน รายไตรมาส ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ปี ๒๕๖๓
๔. สรุปผลงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ปี ๒๕๖๓ พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค และ Best Practice/นวัตกรรม ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

๕. คณะทำงานด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย

๕.๑ นายณิธิ เทนโส	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ	หัวหน้าคณะทำงาน
๕.๒ นายณทศ สาสีหิ	หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป	รองหัวหน้าคณะทำงาน
๕.๓ นายเวียงสกลี ประจัญหิ	หัวหน้าสำนักงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน
๕.๔ นางบรรจง สัตย์รักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕.๕ นางสาวณัฏฐาจันทร์ สุ่มภพย์	ผอ.รพ.สต.บ้านท่าม่วง	คณะทำงาน
๕.๖ นายเฉลิมชัย คำสุรส	ผอ.รพ.สต.บ้านหนองจอก	คณะทำงาน
๕.๗ นายสุทธศรี เพ็ญภา	ผอ.รพ.สต.บ้านป่าขี	คณะทำงาน
๕.๘ นายวิวัฒน์ อีแสน	ผอ.รพ.สต.บ้านกุดแก้ง	คณะทำงานและเลขานุการ ๑
๕.๙ นางสาวจรรยรินทร์ พิพนัส	นักวิชาการบุคคล	คณะทำงานและเลขานุการ ๒

มีหน้าที่

๑. สรุปรายงานผลสัมฤทธิ์ ในคราวที่เวียนไปปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอแนะการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒
๒. จัดทำแผนงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ปี ๒๕๖๓
๓. ประเมินผลรายงานการดำเนินงาน รายไตรมาส ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ปี ๒๕๖๓
๔. สรุปผลงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ปี ๒๕๖๓ พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค และ Best Practice/นวัตกรรม ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

/๕ คณะทำงาน

๕. คณะทำงานบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย

๕.๑ นายณทศ สาสีหิ	หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป	หัวหน้าคณะทำงาน
๕.๒ นายณิธิ เทนโส	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ	รองหัวหน้าคณะทำงาน
๕.๓ นางสาวเกศณีย์เพ็ญ วิจิตคง	นักวิชาการบัญชี	คณะทำงาน
๕.๔ นายวีระบุษย์ ขำขันธ์มณี	เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
๕.๕ นายจรัสดี ปิ่นสิทธิ์	นักวิชาการพัสดุ	คณะทำงาน
๕.๖ นายชาญชัย พิมพ์ดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๕.๗ นางสาวสุวิภา ไชยสิทธิ์	เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ	คณะทำงาน
๕.๘ นายธวัช มงคลเย็น	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๕.๙ นายวิบูลย์ พจนนัง	ผอ.รพ.สต.บ้านนาเมือง	คณะทำงาน
๕.๑๐ นายสุณัฐ หิพประมว	ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเต่า	คณะทำงาน
๕.๑๑ นายวรเมธ บุญสงค์	ผอ.รพ.สต.บ้านโคกปูน	คณะทำงาน
๕.๑๒ นายวิรัชพงศ์ ศาสตรพิทย	ผอ.รพ.สต.บ้านสระบุรี	คณะทำงาน
๕.๑๓ นายสุวิวัฒน์ บุญคำ	ผอ.รพ.สต.บ้านเมืองโพธิ์	คณะทำงาน
๕.๑๔ นายณรงค์ คำโนนบัว	ผอ.รพ.สต.บ้านวังสามัคคี	คณะทำงาน
๕.๑๕ นางสาวธยา อรณิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ ๑
๕.๑๖ นาสิตจันทร์ มะเสนาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ ๒

มีหน้าที่

๑. สรุปรายงานผลสัมฤทธิ์ ในคราวที่เวียนไปปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอแนะการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒
๒. จัดทำแผนงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ปี ๒๕๖๓
๓. ประเมินผลรายงานการดำเนินงาน รายไตรมาส ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ปี ๒๕๖๓
๔. สรุปผลงานดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ปี ๒๕๖๓ พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค และ Best Practice/นวัตกรรม ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ตั้ง ณ วันที่ ๐๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายบุญมี โทธิ์สมาน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

คณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพันธะสัญญาร่วมกันระหว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ และสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ได้ผลสัมฤทธิ์บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
๒. มีระบบการควบคุมกำกับ ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ทุกภาคส่วน
๓. การพัฒนาสร้างสรรค์ผลงานให้เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรม หรือ Best Practice

ซึ่งผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้ร่วมลงนามเพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒


(นายบุญมี โพธิ์สนาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ


(นายจุฑพันธ์ สุวรรณ)
สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ


(นางพัชรา ทับทิม)
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
หัวหน้าคณะทำงาน PM PP&P Excellence


(นายธินันท์ ธาณิ)
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ
รองหัวหน้าคณะทำงาน PM PP&P Excellence



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

คณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓

ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพันธะสัญญาร่วมกันระหว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ และสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ได้ผลสัมฤทธิ์บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
๒. มีระบบการควบคุมกำกับ ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ทุกภาคส่วน
๓. การพัฒนาสร้างสรรค์ผลงานให้เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรม หรือ Best Practice

ซึ่งผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้ร่วมลงนามเพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒


(นายบุญมี โพธิ์สนาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ


(นายจุฑพันธ์ สุวรรณ)
สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ


(นายณิชนันท์ จุริมาศ)
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล
รองหัวหน้าคณะทำงาน Service Excellence


(พญ.ปิยนดา แก้วบัวพันธ์)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
คณะทำงาน Service Excellence



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

คณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓
ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพันธะสัญญาร่วมกันระหว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ และสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ได้ผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
๒. มีระบบการควบคุมกำกับ ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส
๓. การพัฒนาสร้างสรรคผลงานให้เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรม หรือ Best Practice

ซึ่งผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้ร่วมลงนามเพื่อประกาศยืนยันมติร่วมกัน ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒



(นายบุญมี โฉมงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ



(นายจุฑพันธ์ สุวรรณ)
สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ



(นายวิม เพชร)
ผู้อำนวยการศูนย์อำเภอเสลภูมิ
หัวหน้าหน่วยงาน People Excellence



(นายพชร สาทิต)
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป
รองหัวหน้าหน่วยงาน People Excellence



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

คณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓
ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพันธะสัญญาร่วมกันระหว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ และสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโครงการ (Project Manager) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ได้ผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
๒. มีระบบการควบคุมกำกับ ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส
๓. การพัฒนาสร้างสรรคผลงานให้เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรม หรือ Best Practice

ซึ่งผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ได้ร่วมลงนามเพื่อประกาศยืนยันมติร่วมกัน ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒



(นายบุญมี โฉมงาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ



(นายจุฑพันธ์ สุวรรณ)
สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ



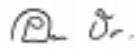
(นายพชร สาทิต)
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป
รองหัวหน้าหน่วยงาน Governance Excellence



(นายวิม เพชร)
ผู้อำนวยการศูนย์อำเภอเสลภูมิ
รองหัวหน้าหน่วยงาน Governance Excellence

แผนปฏิบัติการประจำปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ / ๑๓๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเสลภูมิ
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเสลภูมิ	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ วัน/เดือน/ปี : ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ หัวข้อ : แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเสลภูมิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางอารยา ธณี) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายบุญมี โพธิ์สนาม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายเวียงสนัย ประจัญศรี) หัวหน้าสำนักประชาสัมพันธ์ วันที่ ๑๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓	