



แผนปฏิบัติการ
คปสอ.เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

คำนำ

คปสอ.เสลภูมิ ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลเสลภูมิ และ สำนักสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ มีการดำเนินการตามพันธกิจของ กระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คปสอ.เสลภูมิ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและนำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ดำเนินการแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ โดยมีแผนปฏิบัติการครอบคลุมการดำเนินงานตามพันธกิจ ทั้งนี้ได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กรอบระยะเวลาดำเนินการ การกำกับติดตามประเมินผล เพื่อให้บุคลากรทุกระดับใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานตามพันธกิจ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เกี่ยวข้องจะนำแผนปฏิบัติการนี้ไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านต่างๆ ตลอดจนการกำกับการใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คปสอ.เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สารบัญ

หน้า

คำนำ
สารบัญ
ส่วนที่ ๑

บทนำ

- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๖ ๑
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศุขภาพ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๓
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศุขภาพ โรงพยาบาลสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๔
- ประเด็นการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสลภูมิ "พชอ.สลภูมิ" ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๕
- นโยบายมุ่งเน้นด้านศุขภาพ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๖

ส่วนที่ ๒

สรุปการจัดสรรงบประมาณ

- สรุปแผนปฏิบัติการ คปสอ.สลภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ๑๓
- สรุปแผนปฏิบัติการตามตัวชี้วัด คปสอ.สลภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ๑๔

ส่วนที่ ๓

แผนปฏิบัติการ คปสอ.สลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมศุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒๑
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๕๓
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๑๐๕
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ๑๐๘

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๖

วิสัยทัศน์ : “เป็นองค์กรด้านสุขภาพชั้นนำ ที่รวมพลังสังคม เพื่อคนร้อยเอ็ดสุขภาพดี”

๑. พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุน ภาควิชาเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
๔. ควบคุม กำกับ และบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

๒. ค่านิยม MOPH ROIET+

M (Mastery)	การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้
O (Originality)	การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ
P (People-centered approach)	ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
H (Humility)	อ่อนน้อมถ่อมตน
R (Respect)	นับถือตนเองและผู้อื่น
O (Openness)	เปิดเผย โปร่งใส
I (Integrity)	ซื่อสัตย์
E (Efficiency)	มีประสิทธิภาพ
T (Teamwork)	เห็นคุณค่าความสามัคคี
+	ทำทันที (The Best, ลดโรคและภัยให้เป็นอย่างยิ่ง, การบริหารจัดการองค์กรเป็นเลิศ)

๓. วัฒนธรรมองค์กร

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความสุข และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

๔. เป้าประสงค์ (Ultimate Goals)

ภายในห้าปีข้างหน้า ประชาชนชาวร้อยเอ็ดสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

๕. เป้าหมาย (Goals)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

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

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)</p>	<p>๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีตามเกณฑ์ ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีระบบบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p>	<p>๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</p>	<p>๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน ๓) อัตรารักษากำลังคนด้านสุขภาพ</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p>	<p>๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากร ในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของ คุณภาพบริการในแต่ละระบบ ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสร้างและพัฒนา กลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๓) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๔) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ</p>

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วิสัยทัศน์ : องค์กรคุณภาพ เชิดชูคุณธรรม นำพาสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม
 เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี 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) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุล ๓) อำนวยรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วน มีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการ ๒) บูรณาการข้อมูลทุกระบบ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ๓) พัฒนากลไกการดูแลด้านการเงิน คลังสุขภาพ ๔) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๕) การทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสร้างนวัตกรรมใหม่

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วิสัยทัศน์ : เป็นเลิศด้านบริการ ผสานภาคี มีนวัตกรรม นำใช้เทคโนโลยี เจ้าหน้าที่มีความสุข

พันธกิจ

๑. บริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยทีมสหวิชาชีพ
๒. เสริมสร้างความร่วมมือในระบบบริการสุขภาพมิติต่าง ๆ กับภาคีเครือข่าย
๓. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการให้บริการ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม
๕. ส่งเสริมบรรยากาศและกิจกรรมสร้างคุณค่าและความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่

ค่านิยม : SELAPHUM

Smile	บริการด้วยรอยยิ้ม
Efficiency	มีประสิทธิภาพ
Learning	เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
Attitude	บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่องาน
Performance	มุ่งทำงานให้ผลงานเหนือความคาดหวัง
Happy	มีความสุขทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ
Unity	เป็นหนึ่งเดียวและสามัคคี
Management	บริหารงานด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม

ประเด็นการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเสลภูมิ

" พชอ.เสลภูมิ "

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อัตลักษณ์

" SELAPHUM Model "

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

นโยบายมุ่งเน้นด้านสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก	หน่วยวัด	เป้า หมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ		
				๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑											
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)											
แผนงานที่ ๑											
การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)											
(๑) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย											
๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๓	อัตรา	≤๑๗	๒๑	๒๐	๑๙	๑๘	๑๗	ชญาดา	จันทพร	
๒) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	๓	ร้อยละ	๙๙	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	ชุติมา	ภัสดาพร	
๓) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	๓	ร้อยละ	๓๕.๐	๓๓.๐	๓๓.๕	๓๔.๐	๓๔.๕	๓๕.๐	กรรวิ	ภัสดาพร	
๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๑	อัตราต่อพัน	≤๒๓	๒๓	๑๙	๑๕	๑๑	๗	กรรวิ	จันทร์ศิริ	
๕) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	๓	ร้อยละ	๙๙	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	ยุทธชัย	จุลลดา	
๖) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๓	ร้อยละ	๕๐	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	ยุทธชัย	จุลลดา	
๗) ระดับความสำเร็จของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ											
๗.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ยุทธชัย	จุลลดา	
๗.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ยุทธชัย	จุลลดา	
๗.๓) ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการบริการทันตกรรม	๓	ร้อยละ	๓๕	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	ทพญ.ปิยนดา	สุรางคณา	
(๒) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร											
๘) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน											
๘.๑) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	๑	ร้อยละ	๙๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	พัชรินทร์	พรรณทิวา	
๘.๒) ร้อยละผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของปาก และได้รับการทันตกรรม	๒	ร้อยละ	๑๒	๔	๖	๘	๑๐	๑๒	ทพญ.ปิยนดา	สุรางคณา	
แผนงานที่ ๒											
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ											
(๓) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)											
๙) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ยุพดี	สันติ	
แผนงานที่ ๓											
การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ											
(๔) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ											
๑๐) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	พญ.ปารณัท/ทวิ	สันติ	

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก	หน่วยวัด	เป้า หมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ		
				๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ	
(๕) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ											
๑๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง											
๑๑.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	๓	ร้อยละ	๗๕	๖๓	๖๖	๖๙	๗๒	๗๕	กาญจน์วชิ	เบญจวรรณ	
๑๑.๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๓	ร้อยละ	๙๓	๘๑	๘๔	๘๗	๙๐	๙๓	กาญจน์วชิ	เบญจวรรณ	
๑๑.๓) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM)	๓	ร้อยละ	≤ ๑.๗๕	๒.๕๕	๒.๓๕	๒.๑๕	๑.๙๕	๑.๗๕	กาญจน์วชิ	เบญจวรรณ	
๑๑.๔) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง(กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง)	๓	ร้อยละ	≤ ๓	๕	๔.๕	๔	๓.๕	๓	ยุทธชัย	เบญจวรรณ	
๑๑.๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๓	ร้อยละ	≥ ๔๐	๑๒	๑๙	๒๖	๓๓	๔๐	วารุณี	เบญจวรรณ	
๑๑.๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๓	ร้อยละ	≥ ๗๕	๖๓	๖๖	๖๙	๗๒	๗๕	กรรณิการ์	เบญจวรรณ	
๑๒) ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	M										
(๖) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ											
๑๓) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	๓	ร้อยละ	๕๐	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	ภญ.อัชฌาณณี/ ภก.เจตน์สฤษฏ์	สมจิต	
๑๔) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด											
๑๔.๑) ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste	๑	ร้อยละ	๓๐	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	จักรพงษ์	สมจิต	
๑๔.๒) ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus	๑	ร้อยละ	๓	๑	๑.๕	๒	๒.๕	๓	จักรพงษ์	สมจิต	
แผนงานที่ ๔											
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม											
(๗) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม											
๑๕) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	๒	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	จักรพงษ์	อิติพนธ์	
ยุทธศาสตร์ที่ ๒											
บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)											
แผนงานที่ ๕											
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ											
(๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ											
๑๖) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๓	ร้อยละ	๕๒	๓๖	๔๐	๔๔	๔๘	๕๒	ยุพดี	เกษพร	
๑๗) ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	๓	ร้อยละ	๕๗	๔๓	๔๖.๕	๕๐	๕๓.๕	๕๗	ยุพดี	วิภาดา	
(๒) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.											
๑๘) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	๒	ร้อยละ	๗๕	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	ยุพดี	วิภาดา	

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก	หน่วยวัด	เป้า หมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ		
				๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ	
แผนงานที่ ๖											
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)											
(๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง											
๑๙) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit											
๑๙.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๓	ร้อยละ	๗	๙	๘.๕	๘	๗.๕	๗	ยวนจิต	เบญจวรรณ	
๑๙.๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	๓	ร้อยละ	๗๕	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	ยวนจิต	เบญจวรรณ	
(๔) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ											
๒๐) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควันโรค											
๒๐.๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๓	ร้อยละ	๘๘	๗๖	๗๙	๘๒	๘๕	๘๘	จิรากร/เจียรโน/ กรรมการ/สุทัศน์	จรัญญู	
๒๐.๒) ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	๓	ร้อยละ	๙๐	๕๘	๖๖	๗๔	๘๒	๙๐	จิรากร/เจียรโน/ กรรมการ/สุทัศน์	จรัญญู	
๒๑) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙เข็มที่ ๔ ในกลุ่มประชากร ๖๐๘	๒	ร้อยละ	๗๐	๑๐	๒๕	๔๐	๕๕	๗๐	ชุตินา	จุฑาทิพย์	
๒๒) การคัดกรองมะเร็งเรื้องหน้าตี											
๒๒.๑) ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเรื้องหน้าตีด้วยการอัลตราซาวด์ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป การตรวจหาการติดเชื้อจากปัสสาวะ (OV-RDT) และอุจจาระ	๓	ร้อยละ	๙๕	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๙๕	พรนารายณ์	เพ็ญภา	
๒๒.๒) ร้อยละของการรายงานการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในระบบรายงาน R ๕๐๖	๓	ร้อยละ	๕๐	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	พรนารายณ์	เพ็ญภา	
๒๒.๓) ร้อยละของการคัดกรองตรวจพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ	๓	ร้อยละ	๙๕	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๙๕	พรนารายณ์	เพ็ญภา	
๒๒.๔) ร้อยละของการคัดกรองตรวจพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)	๓	ร้อยละ	๙๕	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๙๕	พรนารายณ์	เพ็ญภา	
(๕) โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล											
๒๓) อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District)	๒	ร้อยละ	๑๐๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐	ภญ.อัชฌาณี/ ภญ.ภัทรจาริน	จุฑาทิพย์	
๒๔) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	๑	ร้อยละ	๓๙.๑๔	๔๓.๑	๔๒.๑	๔๑.๑	๔๐.๑	๓๙.๑	ภญ.อัชฌาณี/ ภญ.ภัทรจาริน	จุฑาทิพย์	
(๖) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด											
๒๕) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	๑	อัตรา	≤ ๓.๖	๔.๒	๓.๙	๓.๖	๓.๓	๓	นริศรา	ภัสตาพร	
(๗) โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน											
๒๖) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	๑	ร้อยละ	๗๕	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	พญ.จุฬารณณ์/ ศิรินภา	เกศินี	
(๘) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก											
๒๗) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแล ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	๒	ร้อยละ	๓	๑	๑.๕	๒	๒.๕	๓	วัชรารณณ์/อุไร/ ฉัตรทริดา	เกษพร	

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก	หน่วยวัด	เป้า หมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
				๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ
๒๘) ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑	ร้อยละ	๓๕	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	วัชรารักษ์/ขวัญฤดี/ สุภาวดี/ศุภลักษณ์	วริศรา
(๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช										
๒๙) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	๓	ร้อยละ	๘๖	๘๒	๘๓	๘๔	๘๕	๘๖	ลำปาง	ญาณภัทร
๓๐) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ลำปาง	ญาณภัทร
(๑๐) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก										
๓๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๓	ร้อยละ	≤ ๒๖	๔๐	๓๗	๓๔	๓๑	๒๙	วารี	เกษพร
๓๒) Refracture Rate	๑	ร้อยละ	< ๒๐	๒๓	๒๒	๒๑	๒๐	๑๙	ชญาดา	เกษพร
(๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ										
๓๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด										
๓๓.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๓	ร้อยละ	< ๘	๑๒	๑๑	๑๐	๙	๘	สุภาพร/ทวี	เบญจวรรณ
๓๓.๒) ร้อยละของการให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๓	ร้อยละ	> ๖๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	สุภาพร/ทวี	เบญจวรรณ
(๑๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง										
๓๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง										
๓๔.๑) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	๓	ร้อยละ	๘๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	อุบลรัตน์	นนทรัตน์
๓๔.๒) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (ในประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสมปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๐)	๓	ร้อยละ	๖๐	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	อุบลรัตน์	นนทรัตน์
๓๔.๓) ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง	๓	ร้อยละ	> ๕๐	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	พรนารายณ์	นนทรัตน์
(๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต										
๓๕) ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๓	ร้อยละ	≥ ๖๖	๕๘	๖๐	๖๒	๖๔	๖๖	อาภรณ์	เบญจวรรณ
(๑๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา										
๓๖) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑	ร้อยละ	≥ ๘๖	๗๘	๘๐	๘๒	๘๔	๘๖	พิมพ์นิภา	จุลลดา
(๑๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ										
๓๗) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	M									
(๑๖) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด										
๓๘) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ * (Retention Rate)	๑	ร้อยละ	๖๐	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	พรจิตติ	สันติ

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	หน่วยวัด	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ		
				๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ	
(๑๗) โครงการการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)											
๓๙) ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง	๑	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕		นิธิชญา	เกศินี
(๑๘) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS											
๔๐) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๑	ร้อยละ	๓๕	๒๗	๒๙	๓๑	๓๓	๓๕		ลัดดา/พ.ศัลยกรรม ทั่วไป	เกษพร
๔๑) ร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	๑	ร้อยละ	< ๕	≥ ๕	๔.๐๑ - ๔.๙๙	๓.๐๑ - ๔.๐๐	๒.๐๑ - ๓.๙๙	๐.๐๑ - ๒.๐๐		ลัดดา/พ.ศัลยกรรม ทั่วไป	เกษพร
(๑๙) โครงการกัญชาทางการแพทย์											
๔๒) ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์											
๔๒.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเป้าหมาย (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ตามเกณฑ์โรคเพิ่มขึ้น	๓	ร้อยละ	๑๐๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐		พญ.จุฬารัตน์/ศึ ริญา/ศึรินภา/มนฤดี	วริศรา
๔๒.๒) ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	๓	ร้อยละ	๕	๑	๒	๓	๔	๕		พญ.จุฬารัตน์/ศึ ริญา/ศึรินภา/มนฤดี	วริศรา
แผนงานที่ ๗											
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ											
(๒๐) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ											
๔๓) ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	๒	ร้อยละ	≤ ๑๒	๑๗	๑๖	๑๔	๑๓	๑๒		นัญญา/ทวิ	สันติ
๔๔) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๓	ร้อยละ	≥ ๒๗	๑๙	๒๑	๒๓	๒๕	๒๗		พัชรินทร์/ทวิ	สันติ
๔๕) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	๓	ร้อยละ	≤ ๒๕	๒๙	๒๘	๒๗	๒๖	๒๕		เนตรชนก/ทวิ	สันติ
แผนงานที่ ๘											
การพัฒนามาตรโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ											
(๒๑) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ											
๔๖) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	M										
แผนงานที่ ๙											
อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย											
(๒๒) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์											
๔๗) ร้อยละการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓	ร้อยละ	๑๐	๒	๔	๖	๘	๑๐		วีรารัตน์/มนฤดี/ ฉัตรทริดา	วริศรา
๔๘) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕		วีรารัตน์/มนฤดี/ ขวัญฤดี	วริศรา

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก	หน่วยวัด	เป้า หมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ		
				๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓											
บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)											
แผนงานที่ ๑๐											
การพัฒนากระบวนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ											
(๑) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ											
๔๙) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ											
๔๙.๑) ร้อยละของตำแหน่งว่างที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๓	ร้อยละ	๔	๖	๕.๕	๕	๔.๕	๔	นพดล	วิม	
๔๙.๒) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	๓	ร้อยละ	๘๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	นพดล	วิม	
(๒) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข											
๕๐) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๑	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	นพดล	วิม	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔											
บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)											
แผนงานที่ ๑๑											
การพัฒนาธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ											
(๑) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส											
๕๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๓	ร้อยละ	๙๒	-	-	๘๒	๘๗	๙๒	นพดล	วิม	
๕๒) ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลฯ	๒	ร้อยละ	๙๐	๘๒	๘๔	๘๖	๘๘	๙๐	นพดล	วิม	
(๒) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ											
๕๓) ระดับความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๑	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	-	สันติ	
๕๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ชาญชัย	-	
๕๕) ระดับความสำเร็จของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) และผลการประเมินขั้นสูง (The best) ตามเกณฑ์	๑	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	นพดล/จักรพงษ์/ธงชัย	-	
แผนงานที่ ๑๒											
การพัฒนากระบวนการสารสนเทศด้านสุขภาพ											
(๑) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ											
๕๖) ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ											
๕๖.๑) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	๑	ร้อยละ	๘๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	ธงชัย/ณัฐพัชร์	จรัญญู	
๕๖.๒) ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี	๒	ร้อยละ	๒๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	ธงชัย/จักรพงษ์	จรัญญู	
๕๗) ร้อยละการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๓	ร้อยละ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ธงชัย/กรรณิการ์	จรัญญู	
แผนงานที่ ๑๓											
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ											
(๑) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน											
๕๘) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	M										

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด		น้ำ หนัก	หน่วยวัด	เป้า หมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผู้รับผิดชอบ	
					๑	๒	๓	๔	๕	รพ.เสลภูมิ	สสอ.เสลภูมิ
	๕๔) ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ	M									
	(๒) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง										
	๖๐) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน										
	๖๐.๑) ร้อยละคะแนนของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๓	ร้อยละ	๘๐	๐-๔๙	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	นพดล	วิม
	๖๐.๒) ระดับคะแนนของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	๓	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	อารยา	จรัญญู
แผนงานที่ ๑๔	การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ										
	(๑) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์										
	๖๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	๒	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	ภญ.พัชริยา/ กันตภารัตน์	จรัญญู

สรุปแผนปฏิบัติการ คปสอ.เสลภูมิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ				รวม
				เงินบำรุง	สป.สธ.	สป.สช.	อื่นๆ	
๑. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)	๑๕	๑๕	๕๙	๕๙๗,๓๐๐	-	-	๒๔๑,๒๘๐	๘๓๘,๕๘๐
๒. ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๒๑	๓๓	๙๕	๑,๓๒๓,๖๘๗	๒๘๓,๔๕๐	๕๗,๓๙๐	๘๙,๗๐๐	๑,๗๕๔,๒๓๗
๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๒	๒	๗	๕๐,๓๐๐	-	-	-	๕๐,๓๐๐
๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๓	๑๑	๒๒	๔๙๐,๑๕๕	-	-	-	๔๙๐,๑๕๕
รวม	๕๑	๖๑	๑๘๓	๒,๔๖๑,๔๕๒	๒๘๓,๔๕๐	๕๗,๓๙๐	๓๓๐,๙๘๐	๓,๑๓๓,๒๗๒

.....
 (นางอารยา ธรณี)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....
 (นายคมกริช แสงสุรินทร์)
 สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ

.....
 (นายสุรเดชช Chavez)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

.....
 (นายสันติ ธรณี)
 ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ

.....
 (นายบุญมี โพธิ์สนาม)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

สรุปแผนปฏิบัติการตามตัวชี้วัด คปสอ.เสลภูมิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)				
แผนงานที่ ๑	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
	(๑) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย				
	๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตมีชีพแสนคน	๓	๑.โครงการร่วมบริการโดย รพ.แม่ข่าย และ ลูกข่าย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑,๒๕๐	๒๒
			๒.โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก	๓,๖๐๐	๒๔
	๒) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	๓	๓.โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ	๔๕,๔๘๐	๒๖
	๓) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าไม่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	๓	๔.โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เติบโตใหญ่ สมส่วน ปี ๒๕๖๖	๑๙,๒๐๐	๒๘
	๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๑	๕.โครงการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA๔1 เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖	๕,๔๐๐	๓๐
	๕) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	๓	๖.โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	๑๗,๑๖๐	๓๒
	๖) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๓			
	๗) ระดับความสำเร็จของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหลงลืมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
	๗.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๓			
	๗.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลงลืมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๓			
	๗.๓) ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการบริการทันตกรรม	๓	๗.โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี มีฟันบดเคี้ยว	๒๒,๓๒๐	๓๔
	(๒) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน				
	๘) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน		๘.โครงการพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	-	๓๖
	๘.๑) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	๑	๙.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและการตรวจสุขภาพประจำปี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๐๑,๐๕๐	๓๘
			๑๐.โครงการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๔๑๐,๐๒๐	๔๐
๘.๒) ร้อยละผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และได้รับการทันตกรรม	๒				
แผนงานที่ ๒	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				
	(๓) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)				
	๙) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๓			
แผนงานที่ ๓	การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
	(๔) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ				

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า
๑๐) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	๓	๑๑.โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๖๖	๑๗,๗๐๐	๔๒
(๕) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
๑๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง		๑๒.โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๒๖,๒๐๐	๔๔
๑๑.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๓			
๑๑.๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๓			
๑๑.๓) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM)	๓			
๑๑.๔) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง)	๓			
๑๑.๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๓			
๑๑.๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๓			
๑๒) ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	M			
(๖) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ				
๑๓) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	๓	๑๓.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๒๑,๐๐๐	๔๗
๑๔) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด				
๑๔.๑) ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste	๑			
๑๔.๒) ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus	๑			
แผนงานที่ ๔				
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม				
(๗) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม				
๑๕) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	๒	๑๕.โครงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge	๒๓,๑๐๐	๔๘
		๑๕.โครงการอบรมและซ้อมแผนป้องกันระงับอัคคีภัย	๒๕,๑๐๐	๕๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๒				
บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนงานที่ ๕				
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
(๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
๑๖) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๓	๑๖.โครงการหมอรอบครัวอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖	๔๕๒,๗๖๐	๕๔
		๑๗.โครงการจัดการคุณภาพบริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	๒๑,๕๐๐	๕๗
๑๗) ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	๓	๑๘.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน	-	๕๙
		๑๙.โครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (วันอสม.แห่งชาติ)	๖๐,๐๐๐	๖๑

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด		น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า
	(๒) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.				
	๑๘) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	๒	๒๐.โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๖	๑๗,๒๐๐	๖๓
แผนงานที่ ๖	การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan)				
	(๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	๑๙) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit				
	๑๙.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๓			
	๑๙.๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	๓			
	(๔) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ				
	๒๐) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		๒๑.โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖	๑๒๓,๗๕๐	๖๖
	๒๐.๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๓			
	๒๐.๒) ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	๓			
	๒๑) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙เข็มที่ ๔ ในกลุ่มประชากร ๖๐๘	๒	๒๒.โครงการพัฒนาความครอบคลุมการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด-๑๙	๑๒,๐๐๐	๖๘
	๒๒) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี				
	๒๒.๑) ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป การตรวจหาการติดเชื้อจากปัสสาวะ (OV-RDT) และอุจจาระ	๓			
	๒๒.๒) ร้อยละของการรายงานการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในระบบรายงาน R ๕๐๖	๓			
	๒๒.๓) ร้อยละของการคัดกรองตรวจพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ	๓			
	๒๒.๔) ร้อยละของการคัดกรองตรวจพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)	๓			
	(๕) โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
	๒๓) อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District)	๒	๒๓.โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลอำเภอเสลภูมิ	๒๘,๘๕๒	๗๐
	๒๔) อัตราการติดเชื้อติดยาในกระแสเลือด	๑	๒๔.โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๒๓,๗๕๐	๗๒
	(๖) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด				
	๒๕) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	๑	๒๕.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตทารกแรกเกิด	๑,๒๕๐	๗๔
(๗) โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน					
๒๖) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	๑	๒๖.โครงการการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๖	๙,๖๐๐	๗๖	

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า
(๘) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
๒๗) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแล ด้วยบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	๒			
๒๘) ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑	๒๗.โครงการให้บริการทัพบมอ์เกลือหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖	-	๗๙
(๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช				
๒๙) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	๓	๒๘.โครงการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย	๔๐,๑๙๐	๘๑
๓๐) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	๓			
(๑๐) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก				
๓๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๓			
๓๒) Refracture Rate	๑			
(๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
๓๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		๒๙.โครงการ SMART ER EMS REFER	๑๗๙,๘๐๐	๘๓
๓๓.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๓			
๓๓.๒) ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๓			
(๑๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง				
๓๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง		๓๐.โครงการพัฒนาระบบการจัดการมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๖๖	-	๘๗
๓๔.๑) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	๓			
๓๔.๒) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (ในประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสมปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๐)	๓			
๓๔.๓) ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ไส้ตรง	๓			
(๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต				
๓๕) ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๓	๓๑.โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) ปี ๒๕๖๖	๔๙,๔๒๕	๘๙
(๑๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา				
๓๖) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑			
(๑๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ				
๓๗) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	M			

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า
(๑๖) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด				
๓๘) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	๑	๓๒.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๒๘๓,๔๕๐	๙๑
(๑๗) โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)				
๓๙) ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง	๑	๓๓.โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบบูรณาการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๖	๒๓๑,๐๖๐	๙๔
(๑๘) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS				
๔๐) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๑			
๔๑) ร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	๑			
(๑๙) โครงการกัญชาทางการแพทย์				
๔๒) ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์				
๔๒.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเป้าหมาย (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ตามเกณฑ์โรคเพิ่มขึ้น	๓			
๔๒.๒) ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	๓			
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
แผนงานที่ ๗				
(๒๐) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
๔๓) ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	๒			
๔๔) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๓			
๔๕) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	๓			
แผนงานที่ ๘				
การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ				
(๒๑) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ				
๔๖) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	M	๓๔.โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility , O&M) ปี ๒๕๖๖	๑๔๓,๐๔๐	๙๘
		๓๕.โครงการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ฯ	๕๗,๔๑๐	๑๐๑
แผนงานที่ ๙				
อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย				
(๒๒) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
๔๗) ร้อยละการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๓	๓๖.โครงการพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย อำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖	๑๙,๒๐๐	๑๐๓
๔๘) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	๓			

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด		น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)				
แผนงานที่ ๑๐	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
	(๑) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
	๔๙) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ				
	๔๙.๑) ร้อยละของตำแหน่งว่างที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๓			
	๔๙.๒) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	๓			
	(๒) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข				
๕๐) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๑	๓๗.โครงการ Happy MOPH องค์กรแห่งความสุข	๑๐,๘๐๐	๑๐๖	
		๓๘.โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข	๓๙,๕๐๐	๑๐๘	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนงานที่ ๑๑	การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
	(๑) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส				
	๕๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๓			
	๕๒) ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลฯ	๒			
	(๒) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ				
	๕๓) ระดับความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๑	๓๙.โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเสลภูมิประจำปี ๒๕๖๖	๔๓,๒๐๐	๑๑๐
	๕๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑	๔๐.โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	๗๔,๕๐๐	๑๑๒
			๔๑.โครงการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ปี ๒๕๖๖	๘,๘๕๐	๑๑๔
			๔๒.โครงการการจัดการความเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๑,๐๐๐	๑๑๖
			๔๓.โครงการพัฒนาระบบมาตรฐานการบริการอย่างไร้รอยต่อ	๒๒,๙๗๐	๑๑๘
			๔๔.โครงการการป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างมีประสิทธิภาพ	๘,๒๙๐	๑๒๐
๕๕) ระดับความสำเร็จของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must) และผลการประเมินขั้นสูง (The best) ตามเกณฑ์	๑	๔๕.โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๘๐,๑๐๐	๑๒๒	
		๔๖.โครงการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๔๔,๐๐๐	๑๒๔	
แผนงานที่ ๑๒	การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ				
	(๑) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ				
	๕๖) ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ		๔๗.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ	๑๘,๒๒๕	๑๒๖
	๕๖.๑) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	๑			
	๕๖.๒) ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี	๒			
๕๗) ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๓	๔๘.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล	-	๑๒๘	

	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	กิจกรรม	งบประมาณ	หน้า
แผนงานที่ ๑๓	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
	(๑) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน				
	๕๘) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	M			
	๕๙) ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ	M	๔๙.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๒,๖๒๐	๑๓๐
	(๒) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
	๖๐) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน				
	๖๐.๑) ร้อยละคะแนนของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๓			
	๖๐.๒) ระดับคะแนนของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	๓	๕๐.โครงการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้	๑๕,๔๐๐	๑๓๑
แผนงานที่ ๑๔	การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ				
	(๑) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์				
	๖๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	๒	๕๑.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยี ทางการแพทย์	๕๑,๐๐๐	๑๓๓

แผนปฏิบัติการ คปสอ.เสลภูมิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
Promotion Prevention & Protection Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๑.โครงการร่วมบริการโดย รพ.แม่ข่าย และ ลูกข่าย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ๒.เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๓.จัดระบบการส่งต่อภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
หลักการและเหตุผล	อุบัติการณ์เสียชีวิตของมารดายังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวาน เป้าหมาย อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน วิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาพบว่าการเข้าถึงบริการล่าช้า ในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ไม่ฝากครรภ์ เกิดจากภาวะโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤติในห้องคลอดมาตรฐานและแผนกฝากครรภ์คุณภาพ พบข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ ทักษะความชำนาญและประสบการณ์ของ บุคลากร ความล่าช้าจากคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านองค์ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาความเชื่อและวัฒนธรรมจากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงได้ จัดทำโครงการ โครงการการร่วมบริการโดยรพ.แม่ข่ายและลูกข่ายเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	๑ ตค ๖๕ - ๓๐ พย ๖๕	-	-	-	นส.ชญาดา นวลฉวี นส.นิรนุช บุญปก
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาขาสูติกรรม	๑ มค ๖๖ - ๓๑ มค ๖๖				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมวิชาการ ฝากครรภ์คุณภาพ ระบบส่งต่อ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑ มค ๖๖ - ๓๑ มค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน	๑,๒๕๐	เงินบำรุง	นส.ชญาดา นวลฉวี นส.นิรนุช บุญปก
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.องค์ความรู้ แผนกฝากครรภ์คุณภาพและห้องคลอดมาตรฐาน ทันสมัยตามหลักวิชาการ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.ประเมินผลงานโครงการ รายงานผลการดำเนินงาน					ป.ช.

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดหลังคลอดในสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ					
รวมงบประมาณ			๑,๒๕๐		

ระดับความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ ๒.ทบทวนจัดทำ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอด หลังคลอด	๑.ดำเนินการตามแผนงานโครงการ ๒.ประชุมอบรมวิชาการ	๑.ติดตามประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒.ทบทวนเป็นรายกรณีที่มีปัญหา ๓.ประชุมอบรมวิชาการ	๑.นำเสนอผลงาน ๒.สรุปผลงาน

หน่วยงานรับผิดชอบ : งานห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ

๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๒.โครงการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๒. เพื่อเฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ๓. เพื่อจัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน				
หลักการและเหตุผล	จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๕ พบปัญหาและอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิด - ๕ ปี คือ การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่ขาดความรู้ความเข้าใจและกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ จึงทำให้ไม่มาฝากครรภ์หรือต้องการปกปิดทั้งคนในครอบครัวและโรงเรียนด้วย ซึ่งจากกรณีดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาอัตราหญิงคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น อำเภอเสลภูมิ เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสุขภาพของมารดาและทารก ตั้งแต่การดูแลครรภ์ การตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ และคลินิกเด็กดีคุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่เหมาะสมอย่างเป็นองค์รวม อันจะส่งผลให้มารดาและทารกมีคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) เงินบำรุง เสลภูมิ ทุก ๔ เดือน ธ.ค.๖๕ ,เม.ย,ก.ค.๖๖					นางสาวจันทร์ ยาระโนภาส นางสาวกาญจน์จิ จตุเทน นางสาวชญาดา นวลฉวี
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงาน MCH ใน รพ.สต. และ รพ. เพื่อชี้แจงแนวทางดำเนินงานการฝากครรภ์คุณภาพ และการส่งต่อในภาวะฉุกเฉิน	ม.ค-มี.ค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐	เงินบำรุง	นางสาวจันทร์ ยาระโนภาส นางสาวกาญจน์จิ จตุเทน นางสาวชญาดา นวลฉวี
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
-จัดประชุม Conferene case ที่มีปัญหา ปีละ ๑ ครั้ง (ร่วมกับ รพ.เสลภูมิ)	,ก.ค-ก.ย๖๖				
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ออก ติดตามผลการดำเนินและเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ทุกแห่ง ปีละ ๑ ครั้ง (บูรณาการร่วมกับ PCU)	มี.ค-ก.ย๖๖				นางสาวจันทร์ ยาระโนภาส นางสาวกาญจน์จิ จตุเทน นางสาวชญาดา นวลฉวี
๒. รับการติดตามนิเทศงาน จาก สสจ./ศูนย์อนามัยที่ ๗ ปีละ ๑ ครั้ง (บูรณาการร่วมกับ PCU)	มี.ค-ก.ย๖๖				
		รวมงบประมาณ	๓,๖๐๐		๒๖


ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงาน Best Practice
หน่วยงานรับผิดชอบ : โรงพยาบาลเสลภูมิ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ			

๒๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๓.โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เด็กนักเรียนอายุ ๓ - ๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ร้อยละ ๕๐ ๒.เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ ๓๐				
ตัวชี้วัด	๒) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย				
หลักการและเหตุผล	ปัญหาโรคในช่องปากเป็นปัญหาที่พบมากในประชากรทุกวัย ธรรมชาติการเกิดโรคในช่องปาก จะมี พัฒนาการไปตามช่วงวัย เริ่มจากปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก เยาวชน ไปจนถึงปัญหาการสูญเสียฟัน ในวัยทำงานและผู้สูงอายุ ปัญหาโรคฟันผุจึงเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของความบกพร่องใน การทำงานของอวัยวะ ในช่องปาก นอกจากนี้ปัญหาโรคปริทันต์ที่มีความสัมพันธ์กับ Metabolic disease ซึ่งเริ่มตั้งแต่โดยช่วงตั้งครรภ์จะ พบเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และฟันผุมากกว่าปกติ เด็กอายุ ๓ และ ๕ปี มีประสบการณ์ฟัน น้ำฟู ร้อยละ ๕๑.๗ และร้อยละ ๗๘.๕ เยาวชนกลุ่มอายุ ๑๒ ปีและ๑๕ ปีมีประสบการณ์ฟันแท้ฟู ร้อยละ๕๒.๓ โรคฟันผุ ในวัยเด็กส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประเทศไทย ปี๒๕๕๕ พบว่าเด็กประถมศึกษามีโรคฟันผุร้อยละ ๕๓ และมีเด็กที่มีฟันที่ยังต้องการการรักษาอยู่ ร้อยละ ๓๖ การสนับสนุนสถานบริการให้ดำเนิน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในโรงเรียนโดยการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน สนับสนุนให้โรงเรียนสร้างนโยบายที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก เด็กวัยเรียน จัดให้มีการเรียนการสอนด้านสุขภาพช่องปากในโรงเรียนในการสื่อสาร key message ลดบริโภคน้ำตาล และ การแปรงฟันคุณภาพ การตรวจ สุขภาพช่องปากด้วยตนเองโดยมีข้อมูลในการเฝ้าระวัง ครอบคลุมปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดร้อยเอ็ดมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ระบบบริการสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องมีการปรับปรุง พัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการได้สะดวกและทั่วถึง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุม/วางแผนงาน ๑.๑ ประชุมคณะทำงานทางทันตสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ๑ครั้ง ๑.๒ ประชุมหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมสัณจร (กลุ่มเป้าหมาย) รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน -รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด -หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมทุกโรงพยาบาล -ทันตบุคลากรจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ๑.๓ วางแผนงาน/เขียนโครงการขออนุมัติตามลำดับ ๒.ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ๒.๑ การทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๒.๒ การเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ๒.๓ นิเทศติดตามงานทันตกรรมในเขตรพ.เสลภูมิ ศพด. ๑ แห่ง โรงเรียน ๑๑ แห่ง เขตรับผิดชอบรพ.สต.ดงหวาย,รพ.สต.ใหม่สามัคคีย์,รพ.สต.กกทัน,รพ.สต.ป่าซิว ศพด. ๔ แห่ง โรงเรียน ๑๕ แห่งรวมศพด.๑๐แห่ง โรงเรียน ๒๖แห่ง	ต.ค-พ.ย๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐	เงินบำรุง	๑.นางปิยนาก แก้วบัวพันธ์ ๒.นางพัชจันท์ มะเสนา ๓.นส สุวรินทร์ สุทธิประภา ๔.นายณัฐวุฒิ แปงบุญเรือง ๕.นส.ธณัฐภา แก้วกันยา ๖.นายธนตล ทะเหลา
	ต.ค-พ.ย๖๕	-ค่าตอบแทน นวก. ๘๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๒๘ วัน x ๒ คน x ๒ ครั้ง -ค่าเบี้ยเลี้ยง พชร ๑๒๐ บาท x ๒๘ วัน x ๒ ครั้ง	๒๒,๔๐๐ ๖,๗๒๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการครุฑทันตสุขภาพ ศพด.๑แห่ง รร.ภาครัฐ๕ ภาคเอกชน ๖ แห่งรวม ๑๒ แห่ง แห่งละ ๒ คน จำนวน ๒๔ คนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ๖ คนรวม ๓๐ คน	ก.ค๖๖	-ชุดเอกสารประกอบการอบรม+แปรงสีฟัน+ยาสีฟัน ๓๐ ชุด x ๑๐๐ บาท -ป้ายโครงการ ขนาด๑.๕m x ๓m x ๑๒๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน -ค่าจ้างเหมาตกแต่งสถานที่ประชุม -ค่าจัดทำเกียรติบัตร ๒๔ แผ่น -บูรณาการกับงาน PCU	๓,๐๐๐ ๕๔๐ ๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐ ๒,๕๐๐ ๒๔๐	เงินบำรุง	๑.นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์ ๒.นส.ฐิติมา ศีบรรเจ็ด ๓.นส.ปัทมา กุลศิริรังสรรค์
๓.ประชุม อสม.ในด้านทันตสาธารณสุข	ส.ค๖๖				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรผ่านสื่อการเรียนออนไลน์ เรื่อง ๑) การจัดการโรคฟันผุ ๒) การจัดการโรคเหงือกอักเสบ,ปริทันต์๓)การเคลือบหลุมร่องฟันอย่างมีประสิทธิภาพ ๔) การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ ๕) แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ ๖)การใช้ยาในทางทันตกรรม ๖)แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขอบเขตการรักษา	ต.ค๖๕ - ก.ย๖๖		-		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
คัดเลือกผลงาน/นวัตกรรมเด่นด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในศพด. รร.	ก.ย.๖๖		-		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
นิเทศติดตามงานทันตสาธารณสุขในรพ.สต. ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำ ๑๑ รพ.สต.	ต.ค๖๕ - ก.ย๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๖ วัน	๒,๘๘๐	เงินบำรุง	๑.นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์ ๒.น.ส.สุรางคณา แผงสาย
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
การนำผลงาน/นวัตกรรม ไปใช้ในการพัฒนางานทันตกรรมในศพด. รร.	ก.ย.๖๖		-		
			รวมงบประมาณ		
			๔๕,๔๘๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงาน Best Practice
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเสลภูมิ			



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๔.โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เติบโตใหญ่ สมส่วน ปี ๒๕๖๖					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาทักษะ การประเมิน พัฒนาการและการ ส่งต่อให้กับ ผู้ปฏิบัติงานเด็กปฐมวัย ๒.เพื่อเพิ่มความ ครอบคลุมการรับ บริการประเมิน พัฒนาการของเด็ก ๐-๕ ปี ติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ ๓.เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเด็ก บุคลากรและสิ่งแวดล้อมใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ โรงเรียน					
ตัวชี้วัด	๒) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย					
หลักการและเหตุผล	เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด - ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม เด็กในวัยนี้ถ้าจะได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.จัดประชุมพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และขั้นตอนการส่งต่อใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จา.รพ.สต ๑ ครั้ง/ปี	ก.พ-เม.ย ๖ ๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน x ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง	นางกัสดาพร ไชยสิงห์ นางชุตินา มาตผล	
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครูพี่เลี้ยงใน ศพด.เรื่อง การใช้คู่มือ DSPM และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์	ก.พ-เม.ย ๖ ๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน x ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง	นางกัสดาพร ไชยสิงห์ นางชุตินา มาตผล	
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
๑.จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ใน รพ.สต./รพ. ใน การให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า	ต.ค-ก.ย					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
๑.คัดเลือก นวัตกรรม/ ศพด.ต้นแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภูมิปัญญาท้องถิ่น	ส.ค					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
๑.ออกติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ในรพ.สต/ศพด.	พ.ค-ส.ค	-ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๕ คน x ๑๒ วัน	๗,๒๐๐	เงินบำรุง	นางกัสดาพร ไชยสิงห์ นางชุตินา มาตผล	
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
๑ นวัตกรรมในการส่งเสริม /กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ สงสัยล่าช้า ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น						
			รวมงบประมาณ	๑๙,๒๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงาน Best Practice
หน่วยงานรับผิดชอบ : โรงพยาบาลเสลภูมิ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ			

๒ - ๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๕.โครงการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA๔1 เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ทบทวน ปรับปรุงพัฒนาการระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และการสื่อสารกับผู้ปกครอง ๒.เพื่อให้บุคลากรสามารถลงข้อมูลในระบบ ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC ได้				
ตัวชี้วัด	๓) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย				
หลักการและเหตุผล	เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด - ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม เด็กในวัยนี้ถ้าจะได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต พัฒนาการเด็กเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน โดยพัฒนาการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด ดังนั้น งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าให้มีพัฒนาการที่สมวัย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบงาน อ.เสลภูมิกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน		-ค่าเครื่องตี๋ม ๑๐ บาท x ๓๐ คน	๓๐๐	เงินบำรุง	นางกรรวิ ไกรยะเดช
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร โครงการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๒.ประชุมติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อแก้ไข ส่วนที่เป็นปัญหาในพื้นที่		-ค่าอาหารว่างและเครื่องตี๋ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องตี๋ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐ ๗๕๐	เงินบำรุง	นางกรรวิ ไกรยะเดช
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.ทบทวน/ปรับปรุง ระบบการลงบันทึกข้อมูลในระบบและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนา/ต่อยอด		-ค่าอาหารว่างและเครื่องตี๋ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน	๗๕๐	เงินบำรุง	นางกรรวิ ไกรยะเดช

๒๖ ๓๖

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ติดตามและวิเคราะห์ผลงานดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC ๒. สังเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข					
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. นำแนวทางจากการสรุปการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนางานในสถานบริการ					
		รวมงบประมาณ	๕,๔๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย พัฒนาการด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๖๐	เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย พัฒนาการด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๘๘	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๐๒๕๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๖.โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟัง ๒. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟัง ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพ ดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ครอบคลุม ๓. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่				
ตัวชี้วัด	๖) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๗) ระดับความสำเร็จของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๗.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๗.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
หลักการและเหตุผล	จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เกิดปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วนยังขาดความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งไม่มีอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพและรักษาโรครมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จึงได้จัดทำรูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้วยการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะฟังฟัง เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะฟังฟังได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลแบบครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตั้งแต่วัยมีสุขภาพดี ไม่ป่วย ให้อัตระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต ๑.๑ รวบรวมคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่ฟังฟังประสงคในผู้สูงอายุ ๑.๒ ตรวจคัดกรอง Geriatric Syndromes ในผู้สูงอายุและส่งต่อรักษา	ม.ค-พ.ค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐	เงินบำรุง	นางจุลลดา เหมโส นายยุทธชัย จินฤทธิ์
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการดำเนินงาน LTC หาแนวทางร่วมกัน/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ๑ ครั้ง/ปี	ม.ค-มี.ค.๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม x ๒๕ บาท x ๖๘ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๖๘ คน	๓,๔๐๐ ๔,๗๖๐	เงินบำรุง	นางจุลลดา เหมโส นายยุทธชัย จินฤทธิ์
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. รับนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังจาก ทีมคณะกรรมการ สสจ.ร้อยเอ็ด	มี.ค-ก.ย.๖๖	-ใช้บรรณิเทศงานของกลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ			๒.๗๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ชื่อโครงการ	๗.โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี มีฟันบดเคี้ยว				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีกับประชาชน โดยให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก ให้มีฟันบดเคี้ยวอาหาร ๒.เพื่อรองรับบริการในกรณีฟันเทียมที่ย่างยาก ซับซ้อน ให้ประชาชนได้รับบริการทั่วถึง				
ตัวชี้วัด	๗.๓) ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการทันตกรรม ๘.๒) ร้อยละผู้มีอายุ ๑๕ - ๕๙ ปีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและได้รับการทันตกรรม				
หลักการและเหตุผล	โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมทวงเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา เป็นการสืบสานโครงการพระราชดำริ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ในการแก้ปัญหาให้ผู้สูญเสียฟันทั้งปากให้ได้รับฟันเทียม สำหรับคนไทยทุกสิทธิมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้โรงพยาบาลเสลภูมิขาดอัตรากำลังทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์ จึงต้องขอสนับสนุนทันตแพทย์เพื่อรองรับบริการในกรณีฟันเทียมที่ย่างยาก ซับซ้อน ให้ประชาชนได้รับบริการทั่วถึง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงานทางทันตสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ๑ ครั้ง ๒.วางแผน เขียนโครงการ ขออนุมัติตามลำดับ ๓.ขอสนับสนุนทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์ในการให้บริการฟันเทียมที่ย่างยาก ซับซ้อน -ประสานหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อขออนุมัติทันตแพทย์เฉพาะทาง -นัดหมายผู้ป่วยเข้ารับบริการ โดยให้บริการ ๙ เดือน เดือนละ ๒ ครั้ง	ธ.ค๖๕ ธ.ค๖๕ ม.ค -ก.ย. ๖๖	-ค่าตอบแทนทันตแพทย์เฉพาะทางชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท x ๘ ชั่วโมง x ๙ เดือน x ๒ ครั้ง -ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงกิโลเมตรละ ๔ บาท x ๗๐ กม.(ไป-กลับ ร้อยเอ็ด เสลภูมิ) x ๙ เดือน x ๒ ครั้ง	๑๗,๒๘๐ ๕,๐๔๐	เงินบำรุง	๑.นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์ ๒.นางทัศนีย์ มະເສນະ
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
ประชุมทบทวนกรณีศึกษา กับทันตแพทย์กับทันตแพทย์เฉพาะทาง เดือนละ ๑ ครั้ง					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
ประสาน จนท. อสม.ประชาสัมพันธ์การรับรู้ทางทันตกรรม หลักเกณฑ์การให้บริการ					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
คัดเลือกบุคคลและส่งเสริมการส่งต่อคนไข้อย่างเป็นระบบ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ประเมินความพึงพอใจในการรับบริการฟันเทียมหลังรับบริการทุกคน					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
นำเสนอผลงานเด่นที่ประชุม					
รวมงบประมาณ			๒๒,๓๒๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเสลภูมิ			

(๒ - ๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
ชื่อโครงการ	๘.โครงการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อสร้างความรอบรู้และทักษะด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทุกช่วงวัย ๒.เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสู่การมีสุขภาพที่ดี				
ตัวชี้วัด	๘) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน				
หลักการและเหตุผล	จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความสามารถของประชาชนในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้จนเกิดประโยชน์สูงสุด ความสามารถข้างต้น เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากข้อมูลดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงจัดทำโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากรอำเภอเสลภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.แต่งตั้งคณะทำงาน/จัดทำแผนงานโครงการ ๒.ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม HLO ภายใต้ปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ” แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ รพ สด ๓.เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ	ต.ค. – ธ.ค. ๒๕๖๕	ประชุมคณะทำงาน ๓๐ คน		เงินบำรุง	สุรางคณา แผงสาย
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.จัดทำคู่มือหรือเครื่องมือขับเคลื่อนงานรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ๒.ประชาสัมพันธ์กิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” เพื่อขับเคลื่อนสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ๓.ติดตามผลการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ พร้อมแต่งตั้งคณะทำงาน ๔.ประเมินแบบสำรวจความเห็นต่อแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปีเดือน มกราคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖ และติดตามหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินแบบสำรวจ	ม.ค. – มี.ค. ๒๕๖๖			เงินบำรุง	สุรางคณา แผงสาย
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ/การจัดการสุขภาพ ผ่านช่องทาง ดังนี้ -กลุ่มไลน์ สาสุข อุ่นใจ -Face book เพจสาสุขอุ่นใจ อ.เสลภูมิ	เม.ย. – มิ.ย. ๒๕๖๖			เงินบำรุง	สุรางคณา แผงสาย

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. ส่งเสริมแต่ละพื้นที่จัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบหน่วยบริการละ ๑ ชุมชน					สุรางคณา แพงสาย
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ออกประเมินเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่	ก.ค. - ก.ย. ๒๕๖๖	จัดกิจกรรมถอดบทเรียน		เงินบำรุง	สุรางคณา แพงสาย
๒. จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานกิจกรรม HLO ภายใต้ปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ” ใน รพ สด					
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. จัดทำแผนการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามแนวคิดองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดที่ลงทะเบียนจัดส่งแผนในระบบ “สาสุข อุ๋นใจ”		จัดประชุมสรุป		เงินบำรุง	สุรางคณา แพงสาย
๒. มีรูปเล่มรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖					
รวมงบประมาณ					

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒ - ๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ		แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
ชื่อโครงการ		๙.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและการตรวจสุขภาพประจำปี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖					
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑.เพื่อให้ข้าราชการ พนักงานของรัฐ องค์กรต่างๆและประชาชน ได้เข้าถึงบริการในการตรวจสุขภาพประจำปี ๒.เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ๓.เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค					
ตัวชี้วัด		๘.๑) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย					
หลักการและเหตุผล		การตรวจสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญกับประชาชนทุกคน ทำให้ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเองซึ่งมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัย เป็นกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งหมายถึง กระบวนการสร้างสมรรถนะให้คนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ปัจจุบันโรคที่เกิดขึ้นในคนไทยเพื่อปริมาณมากขึ้นทุกปี คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเสียชีวิตจากปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากและใช้ระยะเวลาในการรักษา การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นอีกส่วนหนึ่งในการเฝ้าระวังภาวะการเจ็บป่วย หากพบปัญหาสุขภาพหลังการตรวจร่างกาย จะส่งผลให้สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเดิม ๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรค กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเสลภูมิ เล็งเห็นความสำคัญของโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและการตรวจสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคให้ดียิ่งขึ้น					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ							
๑.การตรวจสุขภาพประจำปี พนักงานของรัฐ องค์กรต่างๆและประชาชน อำเภอเสลภูมิ		ต.ค ๖๕ - ก.ย ๖๖	๑.ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ชม.ละ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๙๐ วัน ๒.ค่าตอบแทนนักวิชาการสาธารณสุข ชม.ละ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๙๐ วัน ๓.ค่าตอบแทนนักเทคนิคการแพทย์ ชม.ละ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๙๐ วัน ๔.ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนไข้ ชม.ละ ๕๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๙๐ วัน ๕.ค่าเบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถ ๑๒๐ บาท ๙๐ วัน ๖.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท ๑ มื้อ จำนวน ๑,๐๐๐ คน	๑๘,๐๐๐ ๑๘,๐๐๐ ๑๘,๐๐๐ ๑๑,๒๕๐ ๑๐,๘๐๐ ๒๕,๐๐๐		เงินบำรุง	กาญจนวนิจ จตุเทน จักรพงษ์ แหล่งสนาม
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย							

๒-๕-

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
ประชาสัมพันธ์โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีตามสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ					
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ติดตามการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลางตามรายการตรวจสุขภาพ					
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๑๐๑,๐๕๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เตรียมความพร้อมคณะทำงานและชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์โปรแกรมการตรวจสุขภาพตามสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เสนอแผนงานเพื่ออนุมัติ	ออกหน่วยตรวจสุขภาพประจำปี หน่วยราชการ ตามที่แสดงความจำนง และแจ้งผลตรวจสุขภาพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมการเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง	ออกหน่วยตรวจสุขภาพประจำปี หน่วยราชการ ตามที่แสดงความจำนง และแจ้งผลตรวจสุขภาพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมการเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง	สรุปผลการดำเนินงานและเสนอต่อผู้บังคับบัญชา พร้อมปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงในปีต่อไป
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
ชื่อโครงการ	๑๐.โครงการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ค้นหาความผิดปกติและเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ๒.เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม ๓.เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อจากการให้บริการสุขภาพ				
ตัวชี้วัด	๘.๑) พัฒนาคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย				
หลักการและเหตุผล	ตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการ ดูแลสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการ แพร่กระจายเชื้อ การตรวจ-สุขภาพบุคลากร เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ซึ่ง บุคลากรจะต้องได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพก่อนเข้าปฏิบัติงานหรือก่อนประจำการ เพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการให้บริการ โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้เห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อและ การแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรได้มีการระมัดระวังป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ หรือเจ็บป่วย ด้วยโรคที่สามารถ ป้องกันได้ จึงกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรทุกคน ในโครงการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากรใน CUP เสลภูมิ ปี ๒๕๖๖ เพื่อให้บุคลากรประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ค้นหาความผิดปกติเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพดี มีประสิทธิภาพในการ ให้บริการและเป็น แบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนต่อไป				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากรใน CUP เสลภูมิ	ต.ค ๖๕.- มิ.ย. ๖๖	๑.กลุ่มสิทธิเบิกจ่ายตรง (ข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ) -อายุไม่เกิน ๓๕ ปี ราคา ๕๘๐ บาท จำนวน ๑๐๑ คน -อายุ ๓๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ราคา ๑๐๕๐ บาท จำนวน ๑๗๔ คน ๒.กลุ่มสิทธิประกันสังคม (พรก./พกส./ลจ. รายเดือน) -อายุไม่เกิน ๓๕ ปี ราคา ๕๘๐ บาท จำนวน ๓๔ คน -อายุ ๓๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ราคา ๑๐๕๐ จำนวน ๘๔ คน	๕๘,๕๘๐ ๑๘๒,๗๐๐ ๑๙,๗๒๐ ๘๘,๒๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นายจักรพงษ์ แหล่งสัททัน

๒-๗

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒.การตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน		๓.กลุ่มสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ลูกจ้าง รายวัน/อื่น ๆ) -อายุไม่เกิน ๓๕ ปี ๕๘๐ บาท x ๓๔ คน -อายุ ๓๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ๑๐๕๐ บาท x ๑๓ คน ๑.ตรวจวัดสายตา ราคา ๑๕๐ บาท จำนวน ๖๖ คน ๒.ตรวจวัดการได้ยิน ราคา ๑๕๐ บาท จำนวน ๔๔ คน ๓.ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี กลุ่ม เจ้าหน้าที่ใหม่ ราคา ๒๓๐ บาท x ๒๐ คน	๑๙,๗๒๐ ๑๓,๖๕๐ ๙,๙๐๐ ๖,๖๐๐ ๔,๖๐๐		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม. -ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ จำนวน ๔ ชุด ชุดละ ๒๐๐ บาท	๓,๗๕๐ ๑,๘๐๐ ๘๐๐		นางยุพดี ยิ่งคำแหง นายจักรพงษ์ แหล่งสัททัน
๒.ส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ รพ. ๒ คน สสอ. ๒ คน					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
สรุปผลการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรติดตามการเบิกจ่ายเงินจากกรมบัญชีกลางตามรายการ					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
		รวมงบประมาณ	๔๑๐,๐๒๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ประชุมคณะทำงานด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ของโรงพยาบาล จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ	ตรวจสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด ติดตามผลการรักษาและการดูแลสุขภาพ	สรุปผลการตรวจ/ประเมินภาวะสุขภาพบุคลากร สรุปค่าตรวจแต่ละกลุ่มเพื่อส่งข้อมูลเบิกจ่ายเงิน	สรุปผลการดำเนินงานและเสนอต่อผู้บังคับบัญชา พร้อมปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาแก้ไขในปีต่อไป
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม			



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ			
ชื่อโครงการ	๑๑.โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ ๒.เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อมีเหตุภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ ๓.เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในการปฏิบัติงานเมื่อมีเหตุภาวะฉุกเฉินในพื้นที่				
ตัวชี้วัด	๑๐) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)				
หลักการและเหตุผล	ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคในวงกว้าง การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือโรคติดต่อหรือระบาด และการมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน Emergency Operations Centers (EOC) ที่เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานประสานความร่วมมือและจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด ป้องกันและลดความสูญเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
ประชุมคณะทำงาน EOC อำเภอเสลภูมิ (๓ ครั้ง/ปี) ๖๐ คน เพื่อทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ สถานที่ตั้ง สสอ.เสลภูมิ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และมีโครงสร้างกำหนดบทบาทหน้าที่ ปี ๒๕๖๔	ธ.ค. ๒๕๖๕ - ก.ค. ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๓ ครั้ง	๔,๕๐๐	เงินบำรุง	นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
ประชุมซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน (๖๐ คน)	มี.ค. ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๖๐ คน	๓,๐๐๐ ๔,๒๐๐	เงินบำรุง	นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
นำเสนอสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ อ.เสลภูมิ รายเดือน เวทีประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ และประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	ม.ค.-ก.ย. ๒๕๖๖				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ การจัดการโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ	มี.ย. ๒๕๖๖				

๒-๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ติดตาม ประเมินผล และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ระดับตำบล (กรณีเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่)	พ.ค.-มิ.ย. ๒๕๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการ ๑๒๐ บาท x ๕ คน x ๑๐ วัน	๖,๐๐๐	เงินบำรุง	นายสันติ ธรรมณี
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
การนำผลงานการจัดการโรคและภัยสุขภาพ พื้นที่ระดับตำบล	ส.ค. ๒๕๖๖				
รวมงบประมาณ			๑๗,๗๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงาน Best Practice
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และโรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๕ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
ชื่อโครงการ	๑๒.โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้เกิดการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๒.เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
ตัวชี้วัด	๑๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ๑๑.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๑๑.๒) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๑๑.๓) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) ๑๑.๔) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง(กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) ๑๑.๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ๑๑.๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี				
หลักการและเหตุผล	โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความพิการทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งประชากรไทยทุกๆ ๑๐๐ คนจะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง ๖ คน และประมาณว่าร้อยละ ๙.๖ ของประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในประเทศไทยเป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ร้อยละ ๙.๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง วัสดุภาวะสุขภาพ หามาตราการสร้างสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาของประชาชนด้านสุขภาพให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและการกำกับติดตามประสานงานและบูรณาการงานอย่างต่อเนื่อง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	พ.ย. ๖๔	-ค่าเครื่องตีมี ๑๐ บาท x ๓๐ คน	๓๐๐	เงินบำรุง	นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษร สุริโย
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒ วัน	ม.ค. ๖๕, เม.ย ๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องตีมี ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ วัน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ วัน	๑,๕๐๐ ๔,๒๐๐	เงินบำรุง	นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษร สุริโย

๒๕๖๖

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<p>๒.ออกหน่วยแพทย์เบาหวานเคลื่อนที่ในชุมชน</p> <p>๒.๑ ออกหน่วยตรวจเลือดประจำปีเบาหวาน</p> <p>๒.๒ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาใน รพ.สต</p> <p>๒.๓ ออกหน่วยคัดกรองตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา หัวใจ เท้า</p>		<p><u>๑.ออกหน่วยตรวจเลือดประจำปีเบาหวาน</u></p> <p>๑.๑ ค่าตอบแทนเทคนิคการแพทย์ ชั่วโมง ละ ๘๐ บาท x ๒ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๑.๒ ค่าตอบแทนนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชั่วโมงละ ๘๐ บาท x ๒ ชั่วโมง x ๔๐ ครั้ง x ๒ คน</p> <p><u>๒.ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน</u></p> <p>๒.๑ ค่าตอบแทนแพทย์ ชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๒.๒ ค่าตอบแทนเภสัชกร ชั่วโมงละ ๙๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๒.๓ ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมง ละ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๒.๔ ค่าตอบแทนนักวิชาการสาธารณสุข (จพ.เภสัชฯ) ชั่วโมงละ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๒.๕ ค่าเบี้ยเลี้ยง พชร. วันละ ๑๒๐ บาท x ๓๐ วัน</p> <p><u>๓.ออกหน่วยคัดกรองตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา หัวใจ เท้า</u></p> <p>๓.๑ ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมง ละ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๓.๒ ค่าตอบแทนผู้ช่วยพยาบาล ชั่วโมงละ ๖๐ บาท x ๒.๕ ชั่วโมง x ๓๐ ครั้ง</p> <p>๓.๓ ค่าเบี้ยเลี้ยง พชร.วันละ ๑๒๐ บาท x ๓๐ วัน</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ ครั้ง</p>	<p>๔,๘๐๐</p> <p>๑๒,๘๐๐</p> <p>๙,๐๐๐</p> <p>๖,๗๕๐</p> <p>๖,๐๐๐</p> <p>๖,๐๐๐</p> <p>๓,๖๐๐</p> <p>๖,๐๐๐</p> <p>๔,๕๐๐</p> <p>๓,๖๐๐</p> <p>๒,๕๐๐</p>	เงินบำรุง	นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษพร สุริโย
<p>๓.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับ CUP เสลภูมิ</p> <p>-อาหารสำหรับผู้ป่วย NCD โดยนักโภชนาการ</p> <p>-แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย NCD โดย DM Case manager และแพทย์ NCD</p>					

๒-๘

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. มีการบันทึกการให้บริการผ่านระบบ Hosxp -Pcu ๒. มีระบบการให้คำปรึกษาในกลุ่มไลน์ทุก รพ.สต. ๓. มีการประมวลผลติดตามผลการดำเนินงานใน Hosxp -Pcu					นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษพร สุริโย
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน					นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษพร สุริโย
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. รับการนิเทศจากผู้รับผิดชอบงาน NCD สสจ. ร้อยเอ็ด ๑ ครั้ง/ปี - ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ เสสภูมิ		- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๗๐ คน x ๒ มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๗๐ คน	๓,๕๐๐ ๔,๙๐๐	เงินบำรุง	นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษพร สุริโย
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. อบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี		- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕ บาท x ๑,๘๕๐ คน	๔๖,๒๕๐	เงินบำรุง	นางวารุณี ศรีตะวัน นางเกษพร สุริโย
		รวมงบประมาณ	๑๒๖,๒๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board - จัดประชุมคณะกรรมการ NCD Board - จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน NCD รพ. และรพ.สต. ทุกแห่ง	- ติดตามผลงานตาม KPI - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสสภูมิ			

๒-๕-

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๖ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			
ชื่อโครงการ	๑๓.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการรับบริการทางด้านสุขภาพ ๒.เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รมรงค์สร้างกระแสอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	๑๓) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต				
หลักการและเหตุผล	ความปลอดภัยด้านอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ นับว่าเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมักเป็นงานรณรงค์ที่ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย โดยวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมคุณภาพให้กับชุมชน “การสร้างความปลอดภัยให้กับอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ” ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นเรื่องการควบคุมคุณภาพของอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปลอดภัยจากสารเคมี เพื่อยกระดับมาตรฐานอาหารไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารสด อาหารแปรรูป อาหารปรุงจำหน่าย โดยมาตรฐานในการตรวจสอบอาหารสดในตลาดสดและในซูเปอร์มาร์เก็ต การตรวจสอบเครื่องหมาย ออย. บนฉลากผลิตภัณฑ์ อาหารแปรรูป ณ ที่จำหน่ายสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปมีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต ดังนั้นระบบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จึงเล็งเห็นความสำคัญในมาตรฐานด้านความปลอดภัยในอาหาร โดยได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริม และสนับสนุนมาตรการในการควบคุม กำกับ ดูแลให้สถานที่จำหน่ายอาหารในชุมชนเกิดความปลอดภัย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมสัมมนาคณะกรรมการ/คณะทำงาน/คณะอนุกรรมการอาหารปลอดภัย และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอเสลภูมิ ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑.๒ แจ่ง KPI งานคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๒.สำรวจผู้ประกอบการผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	ครั้งที่๑ ม.ค.-มี.ค๖๖ ครั้งที่๒ เม.ย.-มิย๖๖ ครั้งที่๓ ก.ค.-กย.๖๖ ม.ค.-มี.ค๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๑๐ ครั้ง	๔,๘๐๐	เงินบำรุง	ภญ.อัครฉัตร ศรีทวงค์ ภก.เจตน์สฤกษ์ เสมารัมย์ นายสมจิต มณีฉาย
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการส่งเสริมคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน	ก.พ.-มี.ค๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรภายนอกชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๓ ชม.	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐ ๑,๘๐๐	เงินบำรุง	ภญ.อัครฉัตร ศรีทวงค์ ภก.เจตน์สฤกษ์ เสมารัมย์ นายสมจิต มณีฉาย

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๖๖	มี.ค-เม.ย๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐	เงินบำรุง	ภญ.อัครมาณี ศรีหะวงศ์ ภก.เจตน์สถิตย์ เสมารัมย์ นายสมจิต มณีฉาย
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
แลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาต่อยอด	เม.ย-พ.ค๖๖				
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ตรวจประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพตามมาตรฐาน	เม.ย-พ.ค๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงนิเทศติดตามงาน ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๑๕ ครั้ง	๗,๒๐๐	เงินบำรุง	ภญ.อัครมาณี ศรีหะวงศ์ ภก.เจตน์สถิตย์ เสมารัมย์ นายสมจิต มณีฉาย
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๒๑,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินโครงการ	สรุปผลการดำเนิน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค			

(๒) - ๗ -

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	โครงการหลักของกระทรวง ๗ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
ชื่อโครงการ	๑๔.โครงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge และถ่ายทอดไปสู่เครือข่าย				
ตัวชี้วัด	๑๕) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge				
หลักการและเหตุผล	ปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการ เพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของสังคมเมือง การขยายตัวภาคอุตสาหกรรม มลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งทาง กายภาพ การใช้สารเคมีในการเพาะปลูก ก่อให้เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน โรงพยาบาลเสลภูมิได้ดำเนินการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิด GREEN&CLEAN Hospital เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเสลภูมิเป็นไปตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge ตามนโยบายที่กระทรวงกำหนด				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด			จำนวน
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.กิจกรรมส่งเสริมคณะกรรมการตาม กลยุทธ์ CLEAN ๑.๑ การประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อถ่ายทอดและสื่อสารโครงการ Green & Clean Hospital Challenge ๑.๒ การประเมินตนเองตามแบบประเมิน Green & Clean Hospital Challenge เพื่อให้ทราบจุดที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม ๑.๓ เสนอโครงการปรับปรุงแก้ไขจุดที่ต้องพัฒนา ๒.การพัฒนาตามแนวทาง GREEN ๒.๑ การประชุมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้าน Green สำหรับบุคลากร/ภาคีเครือข่าย	ต.ค ๖๕.- มิ.ย. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๒ วัน	๗,๕๐๐ ๓,๖๐๐	เงินบำรุง	นายจักรพงษ์ แหล่งस्थาน นายนพดล สาสิทธิ์
๓.การนิเทศ ๓.๑ รับนิเทศ Green & Clean Hospital Challenge		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ	๒,๕๐๐		
		-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๓,๕๐๐		
๓.๒ รับนิเทศ การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ	๒,๕๐๐		
		-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๓,๕๐๐		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๒๓,๑๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ Green & Clean Hospital Challenge ประชุมคณะกรรมการ และประเมินตนเองตามเกณฑ์ พร้อมเสนอแนวทางปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงหรือข้อที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์	วางแผนการดำเนินงาน จัดทำโครงการตามแผนงานโครงการ	ติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	สรุปและประเมินผลโครงการ
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม			

(๒-๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	โครงการหลักของกระทรวง ๗ โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
ชื่อโครงการ	๑๕.โครงการอบรมและซ้อมแผนป้องกันระงับอัคคีภัย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดับเพลิงเบื้องต้น ๒.เพื่อให้บุคลากรได้ฝึกซ้อมการดับเพลิงตามแผนที่กำหนดไว้ ๓.เพื่อตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ดับเพลิงให้พร้อมใช้งาน				
ตัวชี้วัด	๑๕) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนามาามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge				
หลักการและเหตุผล	โรงพยาบาลเสลภูมิเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐ เตียง มุ่งเน้นการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งปัจจุบันมีผู้มารับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน โดยโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อให้ผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งกำหนดให้สถานบริการจะต้องมีการดำเนินการป้องกันอันตรายและระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดหาเครื่องดับเพลิง บำรุงรักษาเครื่องมือ ตลอดจนฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฝึกอบรมอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความพร้อมเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาลเสลภูมิได้ตระหนักถึงความปลอดภัยด้านอัคคีภัยที่มีผลต่อการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งทรัพย์สินของบุคคลและทางราชการดังกล่าว ซึ่งจะทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อมั่นและมั่นใจ ในความปลอดภัยสูงสุดของโรงพยาบาลเสลภูมิ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จึงได้จัดทำโครงการอบรมซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในขั้นตอนการดับเพลิงเบื้องต้นและทราบถึงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ รวมทั้งให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและระงับอัคคีภัย ที่อาจจะเกิดขึ้น สามารถดำเนินการระงับภัยได้ทันที่และทันเหตุการณ์				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ทบทวนแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาล ๒.อบรมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น ๓.ซ้อมแผนอัคคีภัยประจำปี (จำลองสถานการณ์)	ต.ค ๖๕.- มิ.ย. ๖๖	-ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๒ คน x ๒ วัน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐๐ คน -ค่าอุปกรณ์ในการฝึกซ้อม -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๒ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๐๐ คน	๗,๒๐๐ ๗,๕๐๐ ๑,๘๐๐ ๓,๖๐๐ ๕,๐๐๐	เงินบำรุง	นายจักรพงษ์ แหล่งสัทธานายนพต สาสิทธิ์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๒๕,๑๐๐		

ระดับความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ประสานวิทยากรในการอบรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทบทวนแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	จัดอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด	สรุปและประเมินผลโครงการ
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม			

๒-๘

แผนปฏิบัติการ คปสอ.เสลภูมิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒
ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ
Service Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
ชื่อโครงการ	๑๖.โครงการหมอครอบครัวอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการแบบบูรณาการทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยเทคโนโลยีและทีมหมอครอบครัว ๒.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ ในกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพ และครอบคลุม ตัวชี้วัด ๓.เพื่อส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้บริการตามนโยบายปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน				
ตัวชี้วัด	๑๖) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒				
หลักการและเหตุผล	กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งนับเป็นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแนวทางใหม่ เพื่อเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายในการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกัน ด้วยทีมสหวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานใกล้เคียงกัน และให้มีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยมีการจัดทีมหมอครอบครัว ๑ ทีม ให้การดูแลประชาชนประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน และได้กำหนดให้กลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ๑ Cluster ให้ การดูแลประชาชน โดยทีมหมอครอบครัว อำเภอเสลภูมิได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ หน่วยบริการปฐมภูมิ ๑ แห่ง และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๒ แห่ง ครอบคลุม พื้นที่บริการ ๖ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ ๒๔ ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนและการประเมินตามแบบประเมิน ๓ s เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ในปี๒๕๖๕ขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๒ แห่งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๒ แห่ง รวม ๑๒ แห่ง โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ จากแม่ข่าย โรงพยาบาลเสลภูมิ ออกให้บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ มีแผนขยายหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพแบบ บูรณาการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนา PCUและคณะทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเสลภูมิ	ธ.ค.๖๕	-ค่าเครื่องตีมี ๑๐ บาท x ๔๐ คน	๔๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางเกษพร สุริโย
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
ประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาPCU รายหน่วยบริการและทีมสหวิชาชีพ - ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แผนไทย	ธ.ค ๖๕	-ค่าเครื่องตีมี ๑๐ บาท x ๔๐ คน	๔๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางเกษพร สุริโย
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.มีการบันทึกการให้บริการผ่านระบบ Hos-Pcu ๒.รายงานผลการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพทุกเดือน ๓.มีระบบการให้คำปรึกษาในกลุ่มไลน์ทุก รพ.สต. ๔.จัดโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้ระบบแพทย์ทางไกล -ประชุมคณะทำงานและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๑๒ รพ.สต.	ต.ค๖๕-ก.ย ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องตีมี ๒๕ บาท x ๔๐ คน x ๒ มื้อ	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางเกษพร สุริโย

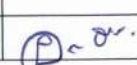
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
-จัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยีและการสื่อสารในการใช้ระบบ Telemedicine		-จัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้ระบบ Telemedicine จำนวน ๑๒ แห่ง -จอแสดงภาพ ๒๓,๐๐๐ บาท x ๑๒ เครื่อง -ขาตั้งจอทีวี ๔,๐๐๐ บาท x ๑๒ ตัว -ลำโพง ๓,๐๐๐ บาท x ๑๒ ตัว -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๔๐ คน x ๒ มื้อ	๒๗๖,๐๐๐ ๔๘,๐๐๐ ๓๖,๐๐๐ ๒,๐๐๐		
๕.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงาน รายหน่วยบริการและทีมสหวิชาชีพ					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
จัดทีมสหวิชาชีพให้บริการในพื้นที่ สัปดาห์ละ ๑ วัน โดยทีมสหวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่แพทย์ ทันต แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แผนไทย กิจกรรม ๑.การตรวจรักษาทั่วไป ๒.การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ๓. การตรวจสุขภาพช่องปาก ๔.ติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อน	ต.ค๖๕-ก.ย ๖๖	ค่าตอบแทน (จ.๕) ทีมผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะ ๑.แพทย์ ชม.ละ๑๒๐บาท วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๒.ทันตแพทย์ ชม.ละ๑๒๐บาท วันละ ๒.๕ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๓.เภสัชกร ชม.ละ๙๐บาท วันละ๒.๕ ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๔.พยาบาลวิชาชีพ ชม.ละ๘๐บาท วัน ละ๒.๕ชม.x เดือนละ๔ วันx๑๒ เดือน ๕.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ๘๐บาท วัน ละ๒.๕ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๖.เบี่ยงเลี้ยง พชร.วันละ ๑๒๐ บาท x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๗.จพ.เภสัชกร ชม.ละ๘๐บาท วันละ ๒.๕ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๘.แพทย์แผนไทย ชม.ละ๘๐บาท วัน ละ๒.๕ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน	๑๔,๔๐๐ ๑๔,๔๐๐ ๑๐,๘๐๐ ๙,๖๐๐ ๙,๖๐๐ ๕,๗๖๐ ๙,๖๐๐ ๙,๖๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแห่ง นางเกษพร สุริโย

๒-๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ประเมินติดตามเยี่ยมผลการดำเนินงาน PCC จำนวน ๕ PCC และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ CUP เสลภูมิปีละ ๑ ครั้ง	มี.คและส.ค ๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการPCC ประกอบด้วย แพทย์ ทันตะ เกสัช กายภาพ แผนไทย พยาบาล พนักงาน ขับรถ ๑๒๐ บาท x ๗ คน x ๕ ครั้ง	๔,๒๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางเกษพร สุริโย
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
ผลงาน Best Practice มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานหมอครอบครัวอย่าง น้อย ๑ พื้นที่	ส.ค๖๖				
		รวมงบประมาณ	๔๕๒,๗๖๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ - แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน - วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานหมอครอบครัวปี ๒๕๖๕ - ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ - นำเสนอแผนปฏิบัติการฯ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ - มีการจัดบริการตามเกณฑ์การให้บริการการดูแล - มีการออกเยี่ยมตามกลุ่มเป้าหมายและบันทึก การ รับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยม	ติดตามประเมินผลโครงการ - บริการผู้ป่วยนอกในพื้นที่มากขึ้น - มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย บริการ ปฐมภูมิครบตามเกณฑ์การประเมินตนเอง	นำเสนอผลงาน Best Practice มีพื้นที่ต้นแบบใน การดำเนินงานหมอครอบครัวอย่าง น้อย ๑ พื้นที่
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๑-๕-

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง ๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
ชื่อโครงการ	๑๗.โครงการจัดการคุณภาพบริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบริการสุขภาพสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒.เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม				
ตัวชี้วัด	๑๖) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒				
หลักการและเหตุผล	การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ(Primary care service)มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม รวมทั้งสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพุทธศักราช ๒๕๖๒ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา อันมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หัวหน้ากลุ่มงาน ทันตกรรม เภสัชกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพ แพทย์แผนไทย กลุ่มพยาบาล กลุ่มงานเวชฯ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ งาน IT และเจ้าหน้าที่ สสอ. เสดลภูมิที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ๙ คน รวม ๒๐ คน	มค.-กพ ๖๖			เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางจุลลดา เหมโส
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ ๒๕ รพ สต.ฯละ ๒ คน	กพ-มีค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๑,๒๕๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางจุลลดา เหมโส
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง หน่วยปฐมภูมิ ๒๕ รพ สต โดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ	มีย-กค ๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงทีมพี่เลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๑๐ x ๑๐ วัน	๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางจุลลดา เหมโส
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.รับนิเทศติดตามจากที่มระดับจังหวัด	สค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๑,๒๕๐ ๓,๕๐๐	เงินบำรุง	นางยุพดี ยิ่งคำแหง นางจุลลดา เหมโส
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
			รวมงบประมาณ	๒๑,๕๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินงานตามแผนงาน	ติดตามและประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม			

๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		
ชื่อโครงการ	๑๘.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการประจำบ้าน			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อให้เป็นหมอบริการประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัว ชุมชนมีสุขภาพที่ดี ๒.เพื่อให้ทุกครอบครัวรับทราบและได้รับการดูแลจากหมอบริการประจำตัว ๓ คน ๓.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติ ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่กลุ่มเป้าหมาย			
ตัวชี้วัด	๑๗) จำนวนประชากรคนไทยมีหมอบริการประจำตัว ๓ คน			
หลักการและเหตุผล	กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง คนไทยทุกครอบครัว มีหมอบริการประจำตัว ๓ คน จึงมุ่งเน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน เพื่อให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอบริการประจำตัว ๓ คน คือ หมอบริการประจำบ้าน หมอสาธารณสุข และหมอครอบครัว ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ ที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ในฐานะหน่วยงานของรัฐที่จะต้องขับเคลื่อนนโยบายให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอบริการประจำตัว ๓ คน ให้มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชน จึงได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการประจำบ้าน ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นหมอบริการประจำบ้าน			
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ				
๑.แต่งตั้งคณะทำงาน/จัดทำแผนงานโครงการ ๒.ประชุมคณะทำงานชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ๓.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์/ถอดบทเรียนปี ๒๕๖๕	ต.ค. – ธ.ค. ๒๕๖๕		เงินบำรุง	น.ส.วิภาดา แซ่ม้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย				
๑.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน จำนวน ๒๓๕ คน ๒.อสม.หมอบริการประจำบ้านถ่ายทอดความรู้/ทักษะแก่ อสม.ในการจัดการสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว	ม.ค. – มี.ค. ๒๕๖๖	งบบูรณาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ กองทุนหลักประกันสุขภาพจากท้องถิ่น		น.ส.วิภาดา แซ่ม้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ				
๑.อสม.ถ่ายทอดความรู้ให้ อสม.เพื่อดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง/ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง/NCD ๒.อสม.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ไปยังคนไทยทุกครอบครัว มีหมอบริการประจำตัว ๓ คน มอบให้ทุกหลังคาเรือน ๓.อสม.รายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ด้วยตนเอง ๓.เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ รายงานผลผ่าน www.thaiphc.net	เม.ย. – มิ.ย. ๒๕๖๖			น.ส.วิภาดา แซ่ม้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ				
๑.ส่งเสริมแต่ละพื้นที่จัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบ หน่วยบริการละ ๑ ชุมชน ๒.ส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ หน่วยบริการละ ๑ คน				น.ส.วิภาดา แซ่ม้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง

๒-๒๖

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ๒.ประเมินผลการจัดการสุขภาพประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผ่านระบบรายงาน/www.thaiphc.net	ก.ค. - ก.ย. ๒๕๖๖				น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.นำเสนอนวัตกรรมด้านการจัดการสุขภาพและผลงานเด่นในวัน อสม.แห่งชาติ อำเภอเสลภูมิ		-บูรณาการงบฯ วัน อสม.แห่งชาติ อำเภอ เสลภูมิ			น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
		รวมงบประมาณ	-		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผน/โครงการ ขออนุมัติ	-อสม.ได้รับการพัฒนาและยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้าน -อสม.ถ่ายทอดความรู้ทักษะแก่ อสค. -ผู้ปวยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลสุขภาพจาก อสค.โดยมี อสม.หมอประจำบ้าน เป็นพี่เลี้ยง		-ติดตาม -สรุปผลการดำเนินงาน -ประเมินผล
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

(๒) - ๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		
ชื่อโครงการ	๑๙.โครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (วัน อสม.แห่งชาติ)			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อประกาศเกียรติคุณและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ๒.เพื่อเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่น (อสม.ดีเด่น) ทุกระดับ ๓.เพื่อเผยแพร่ผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดนิทรรศการผลงาน อสม.ในรอบปีที่ผ่านมา			
ตัวชี้วัด	๑๗) ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน			
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การสื่อสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ โดยทำหน้าที่ในการ แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดีชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี ส่งเสริมชักชวนให้ประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รัฐบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณความดีของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๓๖ กำหนดให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (วัน อสม.แห่งชาติ) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จึงได้จัดทำโครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (วัน อสม.แห่งชาติ) ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนสุขภาพประชาชนในพื้นที่ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป			
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ				
๑.แต่งตั้งคณะทำงาน/จัดทำแผนงานโครงการ ๒.ประชุมคณะทำงานชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ๓.ทบทวน/วิเคราะห์/ถอดบทเรียน	ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๕	-งบประมาณการกับโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอปประจำบ้าน	เงินบำรุง	น.ส.วิภาดา แซ่ม้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย				
กิจกรรมวัน อสม.แห่งชาติ ๑.อสม.ร่วมพลังสร้างกระแสในการขับเคลื่อนสุขภาพในพื้นที่ ๒.ประกาศเกียรติคุณและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ๓.อสม.แต่ละหน่วยบริการนำเสนอผลงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ๔.อสม.นำเสนอนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ ๕.อสม.ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและประสบการณ์การดำเนินงานในพื้นที่ซึ่งกันและกัน	ม.ค. - มี.ค. ๒๕๖๖	-ค่าใช้จ่ายในการจัดสถานที่และเครื่อง ขยายเสียง -ค่าจ้างเหมาจัดทำป้ายนำเสนอผลงาน อสม.ในพื้นที่ ๒๗ ป้าย -ค่าจัดทำใบประกาศเกียรติคุณพร้อมกรอบ ไม้ ชุดละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๕๔ ชุด -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐๐ คน	๑๗,๖๐๐ ๒๗,๐๐๐ ๕,๔๐๐ ๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง น.ส.วิภาดา แซ่ม้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง

๒-๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ/การจัดการสุขภาพ ผ่านช่องทาง ดังนี้ -กลุ่มไลน์ อสม. -เว็บไซต์ อสม./Smart อสม. -Face book อสม.อำเภอเสลภูมิ					น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.ส่งเสริมแต่ละพื้นที่จัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบ หน่วยบริการละ ๑ ชุมชน ๒.ส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ หน่วยบริการละ ๑ คน					น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรม	เมย. – มิ.ย. ๒๕๖๖				น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.ทุกหน่วยบริการมีการนำเสนอผลงานเด่น/นวัตกรรมการจัดการสุขภาพในพื้นที่					น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางยุพดี ยิ่งคำแหง
			รวมงบประมาณ	๖๐,๐๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผน/โครงการ ขออนุมัติ	-จัดกิจกรรมโครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัน อสม. แห่งชาติ	-ติดตามและส่งเสริมการจัดการสุขภาพในพื้นที่	-ติดตาม สรุปผลและประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงานโครงการ
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๕.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการหลักของกระทรวง ๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
ชื่อโครงการ	๒๐.โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ๒.เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ ๓.เพื่อติดตามกลุ่มประชากรหลักที่มีผลเลือดลบให้เข้ารับการตรวจเลือดซ้ำและยังคงสถานะผลเลือดลบต่อไป				
ตัวชี้วัด	๑๘) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน -ประชากรและนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ $\geq ๘๐\%$ -ประชากรและนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการค้นหาและรับบริการเบื้องต้น ๑๐๐ % -ประชากรและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการบริการ การตรวจ Anti HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทราบผลการรักษา $\geq ๘๐\%$ -ประชากรและนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีแล้วมีผลเลือดบวกสามารถเข้าถึงบริการต่อเนื่อง (Retain) $\geq ๘๐\%$				
หลักการและเหตุผล	<p>เอดส์นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมต่อทุกประเทศทั่วโลกมาอย่างยาวนาน ประเทศไทยก็เป็นอีกหนึ่งประเทศที่เผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง จากการคาดประมาณสถานการณ์เอชไอวีในประเทศไทย พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๕๒๐,๓๔๕ คน และมีผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะ จำนวน ๔๙๑,๐๑๗ คน และพบว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มที่เป็นจุดศูนย์กลาง ของการแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ทั่วโลก ทั้งนี้ เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี และมีการคาดการณ์ว่า จะมีวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ประมาณ ๑๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๕ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด ทั่วโลก</p> <p>กลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ วัยแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นช่วงรอยต่อของความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ แต่ด้วยอิทธิพลของเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคมทุกวันนี้ ทำให้เยาวชนเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จากข้อมูลสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า โรคหนองใน และโรคซิฟิลิสมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ ๓๕-๓๙ ปี จึงจะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยเรียน วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย</p> <p>ประเทศไทยได้มีเจตนาารมณ์เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พศ.๒๕๖๐-๒๕๗๓ โดยการพัฒนารูปแบบการให้บริการต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น คลินิกให้บริการผู้ป่วย ARV โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญถึงปัญหานี้ จึงได้จัดทำโครงการ วัคซีน ปลอดภัย ห่างไกลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ นี้ขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัว การป้องกันโรคที่ถูกต้อง และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง การบริการปรึกษา การตรวจ และทราบผล เพื่อนำสู่กระบวนการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง ต่อไป</p>				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ๒.ประชุมคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงาน	ธ.ค.๖๕			เงินบำรุง สนับสนุนจาก สปสช.	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประสานผู้รับผิดชอบของโรงเรียน(มัธยม)ในสังกัด จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเสลภูมิพิทยาคม โรงเรียนศรีอรุณวิทย์ โรงเรียนเสลภูมิ ๒.วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ๓.จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ ๔.จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และการป้องกันโรค ๕.สาธิตการใช้และการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ๖.บริการให้คำปรึกษา การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยการใช้ชุดตรวจ HIV	มค.-กพ.๖๖	-ค่าสมาคมนักวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๔ คน x ๓ วัน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๓ วัน -ค่าป้ายไวเนล ประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด ๑.๕x ๒.๘ เมตร x ๑๒๐ บาท	๗,๒๐๐ ๔,๕๐๐ ๕๐๐	เงินบำรุงสนับสนุนจาก สปสช.	นางนาฏอนงค์ นางพิมพ์นิภา
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.การทำแบบทดสอบ ก่อนและหลังการให้ความรู้ -ประเมินผลการโดยการทำแบบทดสอบ Pre-Post Test ด้วยการใช้เครื่องมือสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การสแกน QR Code เข้าทำแบบทดสอบ พร้อมประมวลผล ทราบผลการทำแบบทดสอบทันที -ประชาสัมพันธ์ โดยการสื่อสารผ่าน Social media ได้แก่ Face book , Line หรือเว็บไซต์ โรงพยาบาล ในการให้บริการปรึกษาเพื่อการขอรับบริการตรวจ (ในกรณี walk in) เข้ามารับบริการ ในโรงพยาบาล	มค.-กพ.๖๖				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) และบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั่วไป ๒. ลงทะเบียนกลุ่มประชากรเป้าหมาย และบันทึกบริการลงในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ โปรแกรม RTCM และ NAPPlus ๓.สรุปผลการดำเนินงานโครงการ	มีค.-สค. ๒๕๖๖	-ค่าจ้างเหมาการลงบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ชุดละ ๕๐ บาท x ๑๐๐ ชุด	๕,๐๐๐		
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
-ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง (Retain) กรณีผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวก ติดตามให้ แนะนำการป้องกันโรค การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ปีละ ๒ ครั้ง กรณีผู้ที่มีผลเลือดลบ	มีค.-สค. ๒๕๖๖				
		รวมงบประมาณ	๑๗,๒๐๐		

๒-๕..

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ: งานผู้ป่วยนอก คลินิก ARV โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๗.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๔ โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ			
ชื่อโครงการ	๒๑.โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และญาติผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOTS ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒.เพื่อกำหนดแนวทางและกลไก การพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรควัณโรค ๓.เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการและชุมชน				
ตัวชี้วัด	๒๐) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรค ๒๐.๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๒๐.๒) ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)				
หลักการและเหตุผล	วัณโรคเป็นโรคติดต่อ โรคอุบัติซ้ำที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดย พ.ศ.๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกจัดให้ ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง ระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป (TB) วัณโรคและเอดส์ (TB/HIV) วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) พบมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๒๐,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๗๑/แสนประชากร ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๒,๐๐๐ ราย รวมทั้งมีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คาดปีละ ๒,๒๐๐ ราย สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยยังมีแนวโน้มที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด และต้องควบคุมตามหลักการการควบคุมวัณโรค โดยเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และนำเข้าสู่การดูแลรักษาให้หายและกินยาครบหรือที่เรียกว่า อัตราความสำเร็จของการรักษามากกว่าร้อยละ ๙๐ แนวทางการรักษาที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลก คือ DOTS (Directly Observed Treatment System) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำให้ทุกประเทศทั่วโลก ใช้เป็นแนวทางในการรักษา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการ เพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุข				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
แต่งตั้งคณะกรรมการ (Board) การดำเนินงานวัณโรค อ.เสลภูมิ -ประชุม คกก.และผู้เกี่ยวข้อง		-ค่าเครื่องตีมี ๑๐ บาท x ๒๐ คน x ๖ ครั้ง	๑,๒๐๐	เงินบำรุง	จิรากร/เจียรไน กรรมการ/ สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการดำเนินงานวัณโรค เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง	ม.ค.-ก.พ. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องตีมี ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม. -ค่าป้าย	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๑,๘๐๐ ๕๐๐	เงินบำรุง	จิรากร/เจียรไน กรรมการ/ สุทัศน์ พลคชา

๒๑

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒.โครงการเอ็กซ์เชรจ์เคลื่อนที่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค โดยรณโฆบายจากจังหวัดร้อยเอ็ด	ม.ค.-ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑,๐๐๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๑,๐๐๐ คน -ค่าป้าย	๕๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐ ๕๐๐	เงินบำรุง	จิรากร/เจียรไน กรรณิการ์/ สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ๑.๑ ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ๑.๒ คัดกรองและขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยง(บุคลากรสาธารณสุข/ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้ป่วยเบาหวานที่คุม น้ำตาลไม่ได้/ผู้ป่วย HIV ๑.๓ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ขาดนัด ขาดยาทุกราย ตามระยะเวลาการรักษา ๒.เตรียมรับนิเทศติดตามงานวัณโรคจาก ทีมสสจ/สคร ๒.๑ รับนิเทศติดตามงานวัณโรคจากทีมสสจ/สคร	พ.ย.๖๕.- ส.ค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๕ คน x ๒ ครั้งต่อปี -ค่าเบี้ยเลี้ยงติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ๑๒๐ บาท x ๕ คน x ๑๐ ครั้ง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๕ คน x ๒ มื้อ x ๒ ครั้งต่อปี -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๒๕ คน x ๒ ครั้งต่อปี	๑,๗๕๐ ๖,๐๐๐ ๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐		จิรากร/เจียรไน กรรณิการ์/ สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
			รวมงบประมาณ	๑๒๓,๗๕๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๔ โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ		
ชื่อโครงการ	๒๒.โครงการพัฒนาความครอบคลุมการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด-๑๙			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนอายุ ๖ เดือนขึ้นไปได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโควิด-๑๙ ๒.เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการรับวัคซีน ๓.เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการรับวัคซีนได้ง่าย สะดวก ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย			
ตัวชี้วัด	๒๑) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙เข็มที่๔ ในกลุ่มประชากร ๖๐๘			
หลักการและเหตุผล	<p>สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ก่อให้เกิดความรุนแรงถึงชีวิตต่อประชากรทั่วโลกจำนวนหลายล้านคน และส่งผลกระทบต่อโลกอีกหลายด้าน พบการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง ประกอบกับมีการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์กลายพันธุ์เพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก “วัคซีน” จึงเป็นวิธีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ วัคซีนมี ๒ ส่วน คือ ลดการติดเชื้อ และลดการป่วยหนักและเสียชีวิตลงได้และเชื่อว่าจะทำให้นุญสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้</p> <p>สถิติสถานการณ์ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่รักษาในโรงพยาบาล ๘๒๓ คน ยอดสะสม ๒,๔๕๘,๖๙๗ คน จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ ๗ คน ยอดสะสม ๑๑,๐๗๓ คน กำลังรักษา ๖,๔๖๗ คน อยู่ในโรงพยาบาล ๔,๑๙๙ คน โรงพยาบาลสนาม ๒,๒๖๘ คน ผู้ป่วยปอดอักเสบ ๔๖๖ คน ผู้ป่วยใช้ท่อช่วยหายใจ ๒๖๐ คน การได้รับวัคซีน ๑๔๒,๖๓๕,๐๑๔ คน อย่างน้อย ๑ เข็ม สะสม ๕๗,๐๐๕,๔๙๗ ครอบคลุม ๘๑.๙๖% อย่างน้อย ๒ เข็ม สะสม ๕๓,๔๘๖,๐๘๖ ครอบคลุม ๗๖.๙๐% อย่างน้อย ๓ เข็ม ๓๒,๑๔๓,๔๓๑ คน</p> <p>สถิติสถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และสูงขึ้นต่อเนื่องในเดือนมิถุนายน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเดือนเดียวกันอันเนื่องมาจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคโควิด-๑๙ กลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มเด็กตั้งแต่ ๐-๑๔ ปี และมีการพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนทั้งในโรงพยาบาลและในเรือนจำ การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองรวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้โดยเฉพาะในประชาชน ๗ กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและมีโอกาสเสียชีวิต สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ไปแล้วควรได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ด้วย เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสคนละชนิดกัน เป็นการฉีดป้องกันการเกิดโรคปอดบวมทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้</p> <p>ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายให้คนไทยทุกคนเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่และโรคโควิด-๑๙ เพื่อลดอัตราป่วยและตาย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง หากไม่ป้องกันการแพร่ระบาดจะทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย และก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจด้านการรักษาพยาบาลตามมา เพื่อให้สามารถป้องกันโรคและประชาชนเข้าถึงการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่และโรคโควิด-๑๙ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาความครอบคลุมการรับวัคซีนทั้ง ๒ ชนิดนี้</p>			
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ				
๑.ประชุมคณะทำงานวัคซีนเพื่อจัดทำแนวทางการบริหารและการจัดให้บริการฉีดวัคซีน ๒.ประชุมสรุปผลการทำงาน	ตค.๖๕ – กย..๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐ คน x ๒ ครั้ง	๕๐๐	เงินบำรุง นางชุตีมา มาตผล
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย				
๑.ประชุมแผนรับสถานการณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เกิดขึ้นหลังการรับวัคซีน		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๐ คน	๕๐๐	เงินบำรุง นางชุตีมา มาตผล

๒.๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. ประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานข้อมูลเพื่อให้มีความครบถ้วน ทันเวลา ๒. มีการบันทึกข้อมูลรายวันให้มีความครบถ้วนทันเวลา		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐ คน x ๔ ครั้ง	๑,๐๐๐	เงินบำรุง	นางชุตีมา มาตผล
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. จัดอบรมรณรงค์การให้วัคซีนเชิงรุกนอกสถานที่ เดือนละ ๑ ครั้ง รวม ๑๐ ครั้ง		-ค่าอาหารกลางวัน คนละ ๕๐ บาท ครั้ง ละ ๒๐ คน จำนวน ๑๐ ครั้ง	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุง	นางชุตีมา มาตผล
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายวัน/รายสัปดาห์					
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. มีพื้นที่ต้นแบบในการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน					
รวมงบประมาณ			๑๒,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ - แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน - วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน - ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ - นำเสนอแผนปฏิบัติการ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ - มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน - มีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ทันเวลา	ติดตามประเมินผลโครงการ - ประเมินผลงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด	นำเสนอผลงาน Best Practice - มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน อย่างน้อย ๑ พื้นที่
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม			

๒.๕.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๕ โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล			
ชื่อโครงการ	๒๓.โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลอำเภอเสลภูมิ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อขับเคลื่อนให้เกิด “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ทั้งในโรงพยาบาล สถานพยาบาลเอกชน ร้านยา และชุมชน ๒.เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งได้รับและใช้ยาจากสถานบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย				
ตัวชี้วัด	๒๓) อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District)				
หลักการและเหตุผล	ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้เริ่มต้นขับเคลื่อนจากส่วนของโรงพยาบาลซึ่งเมื่อเริ่มดำเนินการสำเร็จและสร้างความเข้าใจ รับรู้ร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ก็ได้ขยายโครงการสู่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในปี ๒๕๖๔ ได้เริ่มสร้างความตระหนักถึง ชุมชน เป็น RDU community ซึ่งเป็นการเริ่มต้นขับเคลื่อนกิจกรรมบางส่วน อย่างไรก็ตาม การที่จะมุ่งสู่อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU District) ที่สำเร็จได้ต้องประกอบไปด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑.การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) ๒.การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสม เหตุผล (RDU in Private Health Sectors) ๓.การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งในปีนี้มีเป้าหมายในการขับเคลื่อนคือเป็นอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมสัมมนาคณะกรรมการ/คณะทำงาน/คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอ เสลภูมิ ๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑.๒ แจก KPI กำหนดเป้าหมาย เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่และวางแผนกิจกรรม ๑.๓ ติดตามการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส	ครั้งที่ ๑ พ.ย-ธ.ค๖๕ ครั้งที่ ๒ เม.ย-พ.ค๖๖ ครั้งที่ ๓ ก.ค-ก.ย๖๖				ภญ.อัครมาณี ศรีทวงค์ ภญ.ภัทรจาริน เอี่ยมทราย
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.อบรมชี้แจงแนวทางการรายงาน Serious Adverse Drug Event (SADE) และการ key-ICD ๑๐ ที่ เกี่ยวข้องใน รพ.ที่ถูกต้องเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) ๒.อบรมเจ้าหน้าที่และ อสม.เพื่อสำรวจร้านค้าในชุมชนและความปลอดภัยด้านยาในครัวเรือนด้วย Nemo care KBS ๑๐๑	พ.ย-ธ.ค๖๖ ม.ค-ก.พ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐ ๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐	เงินบำรุง	ภญ.อัครมาณี ศรีทวงค์ ภญ.ภัทรจาริน เอี่ยมทราย

๒๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำทะเบียนและสำรวจข้อมูลสถานประกอบการสถานพยาบาลภาคเอกชน ผ่าน web application เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน	ม.ค.-มี.ค. ๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๑๕ ครั้ง	๗,๒๐๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มีการคัดเลือกหมู่บ้าน "บ้านสะอาด ยาปลอดภัย" เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบ	ธ.ค.-ส.ค. ๖๖				ภญ.อัชฌานณี ศรีทวงค์ ภญ.ภัทรจาริน เอี่ยมทราย
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มีการกำกับ ติดตามผลผ่าน ๑.รายงานในระบบ HDC และ HPVC ๒. Nemo care KBS ๑๐๑ และออกสู่มตรวจร้านขายยา ร้านค้า ร้านชำ	ต.ค.-ก.ย. ๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๑๕ ครั้ง	๗,๒๐๐	เงินบำรุง	ภญ.อัชฌานณี ศรีทวงค์ ภญ.ภัทรจาริน เอี่ยมทราย
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
ส่งเสริมมาตรการจัดการปัญหาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านยาต้านเชื้อช่าย บวร.ร. " หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย	ต.ค.-ก.ย. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๒๐ คน -ค่าจัดทำแผ่นโปสเตอร์ให้ความรู้ -ป้ายโครงการ ๑ ม. x ๒ ม. x ๒๕๐ บาท -ค่าชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ ๔๐ ชุด x ๙๖.๓ บาท	๑,๐๐๐ ๑,๔๐๐ ๑,๐๐๐ ๓,๘๕๒	เงินบำรุง	ภญ.อัชฌานณี ศรีทวงค์ ภญ.ภัทรจาริน เอี่ยมทราย
		รวมงบประมาณ	๒๘,๘๕๒		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)				
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
๑.จัดตั้งคณะทำงานและกำหนดเป้าหมาย ทำแผนงาน ๒.กำหนดแนวทาง prospective และ concurrent ของ adverse drug event	๑.ลงพื้นที่สำรวจร้านค้า ร้านชำ และเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรอบรู้ ๒.ลงพื้นที่ร้านยา และสถานพยาบาล ๓.กิจกรรมส่งเสริม RDU ในร้านยาและสถานพยาบาล	๑.ดำเนินกิจกรรม หมู่บ้าน บ้านสะอาด ยาปลอดภัย โดยมีมาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่าย บวร. ร.	๑.มีมาตรการจัดการจัดการปัญหาด้วยเครือข่าย บวร. ร. เข้มแข็ง ๒.มีกิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล ๓.สรุปผลการดำเนินการ RDU district	
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเสลภูมิ				

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๕ โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล			
ชื่อโครงการ	๒๔.โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด				
ตัวชี้วัด	๒๔) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด				
หลักการและเหตุผล	เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากการกระจายของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลเสียหายในวงกว้าง การที่พบเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ มากขึ้น ส่งผลเสียทั้งทางด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในการเลือกใช้อาต้านจุลชีพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากขึ้น อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ทั้งทำให้มีการใช้ยาต้าน จุลชีพมากขึ้น ใช้ยาราคาแพงขึ้น ระยะเวลาในการใช้ยานานขึ้น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงในการให้การรักษาพยาบาล				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำแผนรณรงค์ การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ๑.๑ จัดตั้งคณะทำงาน รณรงค์เชื้อดื้อยา ๑.๒ กำหนดเชื้อเป้าหมายและมาตรการ ๒.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	ธันวาคม ๒๕๖๕				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.โครงการให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	ก.พ. - ต.ค. ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรภายนอก ๖๐๐ บาท x ๑๐ ชม. -ค่าเดินทางวิทยากร ตามระยะทาง	๖,๒๕๐ ๖,๐๐๐ ๑,๐๐๐		นางวารีย์ โหมสิต
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำแผ่นพับความรู้การป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ๒.จัดทำป้ายไวนิลการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ๓.จัดทำสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ๔.ทำ Pop up alert ในระบบ Hos Xp กรณีที่มีผลเพาะเชื้อดื้อยา	ก.พ. - ต.ค. ๒๕๖๖	-แผ่นพับ ๒ หน้า จำนวน ๕๐๐ แผ่น x ๒ บาท -ป้ายไวนิลขนาด ๑*๒ ม. จำนวน ๒๗ แผ่น x ๒๐๐ บาท -สติ๊กเกอร์ขนาด ๑๕ ซม*๒๐ ซม จำนวน ๒๐๐ แผ่น x ๒๐ บาท	๑,๐๐๐ ๕,๔๐๐ ๔,๐๐๐		

๒-๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.จัดประกวดหน่วยงานที่ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างดีเยี่ยม		-ค่าเกียรติบัตร จำนวน ๑๐ แผ่น x ๑๐ บาท	๑๐๐		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.ติดตามตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในแต่ละหน่วยงาน					
๒.สำรวจอัตราชุกการติดเชื้อและประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง					
๓.ติดตามผลงานทุก ๑ เดือน					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
			รวมงบประมาณ	๒๓,๗๕๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จัดทำแผนการดำเนินงาน	ปฏิบัติการตามแผนที่กำหนด	ประเมินผลการปฏิบัติ	วิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุง
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			

๑-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ		แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการหลักของกระทรวง ๖ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด		
ชื่อโครงการ	๒๕.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตทารกแรกเกิด					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อลดการตายของทารกแรกเกิด ๒.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิด ๓.จัดระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ					
ตัวชี้วัด	๒๕) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน					
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันการดูแลทารกแรกเกิดได้มีความก้าวหน้าในการดูแลมากขึ้นโดยเฉพาะแนวทางการรักษาภาวะวิกฤติในด้านต่างๆของทารกแรกเกิดอาทิเช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะช็อก ภาวะเขียว ปัญหาด้านระบบประสาท ภาวะชักและปัญหาด้านเมตาบอลิกที่ผิดปกติ เป็นต้น การดูแลทารกแรกเกิดอย่างมีคุณภาพจึงต้องใช้หลักการการดูแลแบบองค์รวม และต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆอยู่เสมอ ในเรื่องการช่วยหายใจ การใส่ยาที่ถูกต้องและการดูแลทารกหลังการช่วยกู้ชีพ ซึ่งความรู้ ทักษะทั้งหมดจะช่วยให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลทารกในภาวะวิกฤติได้ดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ลดอัตราการเจ็บป่วยในทารก ลดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิดให้ดีขึ้น งานห้องคลอดโรงพยาบาลเสลภูมิจึงจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนาบุคลากรภายใต้หัวข้อเรื่อง การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด ซึ่งสามารถเพิ่มพูนความรู้ ทักษะของบุคลากรโรงพยาบาลแม่ข่ายเองและโรงพยาบาลลูกข่ายในการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.ประชุมคณะทำงาน Service Plan สาขาทารกแรกเกิด เพื่อวางแผนการดำเนินงาน		๑๓.ค.๖๕- ๓๐.พ.ย.๖๕	-	-	-	นส.นริศรา หรสิทธิ์ นส.นาฏนรี บุญปก
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาขาทารกแรกเกิด		๑ก.พ.๖๖- ๒๘ก.พ.๖๖	-	-	-	
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการ NCPR ในสาขาทารกแรกเกิด		๑ก.พ.๖๖- ๒๘ก.พ.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน	๑,๒๕๐	เงินบำรุง	นส.นริศรา หรสิทธิ์ นส.นาฏนรี บุญปก
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
๑.เทคนิค NCPR ทันสมัยตามหลักวิชาการ						
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
๑.ประเมินผลงานโครงการ รายงานผลการดำเนินงาน						
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
๑.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลทารกแรกเกิด ในสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ						
				รวมงบประมาณ	๑,๒๕๐	๒๕

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ ๒.ทบทวนจัดทำ CPG การดูแลทารกแรกเกิด ๓.ประชุมอบรมวิชาการ	๑.ดำเนินการตามแผนงานโครงการ ๒.ประชุมอบรมวิชาการ	๑.ติดตามประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒.ทบทวนเป็นรายกรณีที่มีปัญหา ๓.ประชุมอบรมวิชาการ	๑.นำเสนอผลงาน ๒.สรุปผลงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานห้องคลอด โรงพยาบาลเสลภูมิ			

อ.ช.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๗ โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแล ผู้ป่วยถึงเตียงกลับบ้าน			
ชื่อโครงการ	๒๖.โครงการการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต				
ตัวชี้วัด	๒๖) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล	เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ให้แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะท้าย (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และบันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ๒.ประชุมคณะกรรมการฯ สรุปผลการดำเนินงานปี ๖๕ วิเคราะห์ ปัญหา แนวทางแก้ไข และจัดทำแผนการดำเนินงานปี ๖๖	ต.ค. ๖๕				คณะกรรมการ PC
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.การประชุมทีมสหวิชาชีพ (Team meeting) ผู้ป่วย PC ทุกราย ๑ ครั้ง/เดือน - ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการและแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐ คน ๒.จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) - กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบงานแต่ละหน่วย รวม ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖ ธ.ค.๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท x ๒ มื้อเช้า-บ่าย x ๕๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ ๗๐ บาท x ๑ มื้อ x ๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรภายนอก ชม.ละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม.	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๓,๖๐๐	เงินบำรุง	คณะกรรมการ PC

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<p>มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ</p> <p>๑.มีระบบบริบ์เฟอร์กลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย PC ทุกราย มีผู้รับผิดชอบข้อมูล PC ระดับอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำใช้โปรแกรม Nemo-care - กำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูล PC ระดับ CUP <p>๒.จัดตั้ง Group line PC CUP Selaphum เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมฯและเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เดิมมี Group line ใช้สื่อสารเฉพาะทีมใน รพ. - เพิ่มทีมเครือข่าย เพื่อสื่อสารในทีม ติดตามผู้ป่วย PC ในการจัดการอาการรบกวน 	<p>ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖</p>				
<p>มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</p> <p>๑.ติดตามการจัดการอาการรบกวนPCที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ และบูรณาการส่งต่อเคสทีม Long term care และทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในรายที่จำเป็น ทุกวันทำการ</p> <p>ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการจัดการอาการรบกวน ที่บ้าน ทุกราย - บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสม <p>๒.การออกเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เดือนละ ๔ ครั้ง</p> <p>ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และพนักงานขับรถยนต์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยPC ที่ได้รับการส่งต่อจากทีมสหวิชาชีพ หรือ รพ.สต. - ผู้ป่วย PC ที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องการการจัดการอาการรบกวน <p>๓.กิจกรรมอบรมแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)และเสริมพลังใจกลุ่มผู้ป่วยและญาติ PC</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมกลุ่มในญาติผู้ป่วย PC ที่สามารถช่วยเหลือตนเองและจัดการอาการรบกวนได้ดี เป็นต้นแบบในการทำกิจกรรม - ให้ความรู้ แนวทางการดูแลแต่ละราย การติดตามผลของการดูแล 	<p>ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖</p>				

๒-๘

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านช่องทาง Group line / ระบบรายงานจากโปรแกรม Nemo-care และติดตามผลการดำเนินงาน Telemedicine ๒. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา แนวทางแก้ไข ทุก ๖ เดือน (ปีละ ๒ ครั้ง) - คณะกรรมการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงาน รวม ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖				
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. มีนวัตกรรมหรือผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานการณ์แพร่ระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างน้อย ๑ เรื่อง - ประชุมคณะกรรมการฯ ผู้รับผิดชอบงาน รวม ๕๐ คน นำเสนอผลงานเด่น ประจำปี - สรุปผลการดำเนินงาน / วิเคราะห์กิจกรรม T กับภาคีเครือข่าย	ก.ย. ๖๖				
รวมงบประมาณ			๙,๖๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานการดูแลระยะท้าย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ และนำเสนอแผนปฏิบัติการในภาพรวมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ต่อผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมทั้งจัดส่งแผนงานฯ /สรุปผลการดำเนินงาน การดูแลระยะท้าย ภายในไตรมาสที่ ๑	-มีการออกเยี่ยมและบันทึกการรับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย -มีระบบการดูแลผู้ป่วย PC	-มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน -มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลระดับประคอง โดยมีการบันทึกเหตุการณ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย	-มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคองระยะท้าย ต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (๑XXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ ๗๕)
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคอง โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๑-๘.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๘ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
ชื่อโครงการ	๒๗.โครงการให้บริการทัพบมือเกลือหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยการทัพบมือเกลือ ๒.เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย				
ตัวชี้วัด	๒๘) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
หลักการและเหตุผล	<p>ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดนับเป็นหนึ่งในภูมิปัญญาอันล้ำค่าของไทย ที่ได้รับการยอมรับและถ่ายทอดกันมาอย่างต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน เนื่องจากตลอดการตั้งครุภังการทั้งคลอด หญิงตั้งครุภังการจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจมากมาย แม้ว่าหลังคลอดแล้วร่างกายจะมีการปรับตัวให้เข้าสู่สภาพปกติได้เอง แต่การดูแลหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การอยู่ไฟ การทัพบมือเกลือ การประคบสมุนไพร การเข้ากระโจม การอบสมุนไพร ตลอดจนการนวดหลังคลอด จะเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็วตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติการพัฒนาระบบสุขภาพไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ จะเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาโรค และผลักดันให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ การฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยให้บริการเกี่ยวกับ การนวดหลังคลอด การประคบสมุนไพร การทัพบมือเกลือ การอบสมุนไพร การนึ่งถ่าน ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารบำรุงสุขภาพ อาหารบำรุงน้ำนม น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ อาหารแสลง เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพบำบัดโรคที่ถือถือวิธีหนึ่งด้วย แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน รวมถึงข้อห้ามและข้อควรระวังในการดูแลแม่หลังคลอดและทารกด้วยเพื่อให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม แก่คนในชุมชนท้องถิ่นกับผู้ประกอบโรคศิลปะต่อไป โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลเสลภูมิ จึงเห็นถึงความสำคัญ และได้จัดทำโครงการออกให้บริการทัพบมือเกลือหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้น</p>				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน	ต.ค. ๖๕				น.ส.วัชรารณ ธรรมจันทร์ นางมนฤดี แก้วทองคำ น.ส.ฉัตรจิตตะจันทร์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ออกให้บริการทัพบมือเกลือหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอเสลภูมิ	พ.ย.๖๕ - ก.ย. ๖๖				น.ส.วัชรารณ ธรรมจันทร์ นางมนฤดี แก้วทองคำ น.ส.ฉัตรจิตตะจันทร์
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.บันทึกข้อมูลผู้ให้บริการในเขตอำเภอเสลภูมิ ในโปรแกรม HOSxP	พ.ย.๖๕ - ก.ย. ๖๖				น.ส.วัชรารณ ธรรมจันทร์ นางมนฤดี แก้วทองคำ น.ส.ฉัตรจิตตะจันทร์

๒๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑. อัตราการเข้าถึงบริการการทั่วมือเกลือในหญิงหลังคลอด และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	พ.ย. ๖๕ - ก.ย. ๖๖				น.ส. วัชรารักษ์ ธรรมจันทร์ นางมนฤดี แก้วชองคำ น.ส. ฉัตรพริดาตะจันทร์
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ประเมินผล ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ๒. ร้อยละบริการการทั่วมือเกลือในหญิงหลังคลอดเพิ่มขึ้น ๓. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น	พ.ย. ๖๕ - ก.ย. ๖๖				น.ส. วัชรารักษ์ ธรรมจันทร์ นางมนฤดี แก้วชองคำ น.ส. ฉัตรพริดาตะจันทร์
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. หญิงหลังคลอดสามารถดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพรที่มีใน ครัวเรือนได้	พ.ย. ๖๕ - ก.ย. ๖๖				น.ส. วัชรารักษ์ ธรรมจันทร์ นางมนฤดี แก้วชองคำ น.ส. ฉัตรพริดาตะจันทร์
รวมงบประมาณ			-		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๙ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช			
ชื่อโครงการ	๒๘.โครงการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า และมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเองสามารถแก้ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง ๒.เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ Mental Health Check In และ Email Alert ๓.เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการคัดกรองผ่าน Mental Health Check In และ Email Alert มาป้องกันรักษา และติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้				
ตัวชี้วัด	๒๙) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ๓๐) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ				
หลักการและเหตุผล	โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรุนแรงขึ้นเรื่อยๆแต่ยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้เข้าถึงบริการได้เพียงเล็กน้อย เมื่อปล่อยไว้นาน ไม่ได้รับกา ดูแลช่วยเหลือก็เสี่ยงที่จะมีการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นและสำเร็จได้ การคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นโดยใช้ เครื่องมือ Mental Health Check In และ Email Alert จึงเป็น ประโยชน์ในการคัดกรอง ประเมินและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาดังกล่าว ได้เร็วขึ้นและมากขึ้น				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ		รายละเอียด	จำนวน		
๑.จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับอำเภอปี ๒๕๖๖(ประกอบด้วย สาธารณสุข ตำรวจ ปกครองและ อบจ.)	พ.ย ๒๕๖๕				นางลำปาง กำหอม
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมชี้แจงคณะทำงานสุขภาพจิตเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ Mental Health Check In และ Email Alert จำนวน ๓๐ คน ระยะเวลาครึ่งวัน	ธ.ค ๒๕๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท x ๓๐ คน	๗๕๐	เงินบำรุง	นางลำปาง กำหอม
๒.ประชุมวิชาการเรื่องโรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตายและแนวทางการช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ทุกจุดบริการในโรงพยาบาลรวม ๕๐ คน จำนวนครึ่งวัน	กพ-เมย. ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท x ๕๐ คน	๑,๒๕๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.ประชาสัมพันธ์การใช้เครื่องมือ Mental Health Check In และ Email Alert สื่อสาร และติดตาม ข้อมูล ทางโทรศัพท์มือถือ โอนไลน์ เฟสบุค ๒.ติดตามให้แต่ละพื้นที่ รพ.สต มีการคัดกรองโดยใช้ Mental Health Check In อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ ร่วมกับใช้แบบประเมินคัดกรองซึมเศร้า ๒Q ๙Q ในประชาชนทั่วไปที่มีอายุ๑๕ ปีขึ้นไป และผู้ที่อยู่ใน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เปราะบางทาง สังคม เช่นผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้มีภาวะเศรษฐกิจรุนแรง ผู้ประสบภาวะวิกฤติสุขภาพจิต (MCATT) นักโทษ ผู้ติดสุราและสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง มีความซับซ้อน ในโครงการ เยี่ยมบ้านที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.	พ.ย ๒๕๖๕- ก.ย ๒๕๖๖	-บูรณาการ ใช้รถยนต์ราชการร่วมกับการ ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช			นางลำปาง กำหอม

๒-๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
<p>๓.ติดตามดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่มีรายชื่อในรายงานการติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๗ (อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด) ทุกราย</p> <p>๔.ออกเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตอำเภอเสลภูมิ จำนวน ๕๑ แห่งเพื่อแนะนำและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผ่าน Link MentalHealthCheckIn ได้แก่ อบต./เทศบาล ๑๗ แห่ง, ที่ว่าการอำเภอ ๑แห่ง,สถานีตำรวจ ๓แห่ง,โรงเรียนมัธยม ๔แห่ง,รพ.สต ๒๕แห่งและ สสอ.๑แห่ง รวม ๕๑ แห่ง</p>					
<p>มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</p>					
<p>๑.ค้นหาบุคคลต้นแบบและส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบ ให้ความรู้ ส่งเสริมและพัฒนา</p>					
<p>มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ</p>					
<p>๑.รายงานผลการคัดกรองแก่พื้นที่ทุก ๑ เดือน และให้ความช่วยเหลือทางEmail Alert</p> <p>๒. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน ๖๘ คนโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านวันละ ๒ คน วันละ ๒.๕ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๓ วัน ติดต่อกัน ๖ เดือน (เริ่มเดือน มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๖)</p>	พ.ย ๒๕๖๕- ก.ย ๒๕๖๖	<p>-ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๒ คน x ชั่วโมงละ ๘๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชั่วโมง x ๗๒ วัน</p> <p>-ค่าเบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถวันละ ๑๒๐ บาท x ๗๒ วัน</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มือละ ๒๕ บาท x ๓๐ คน</p>	๒๘,๘๐๐ ๘,๖๔๐ ๗๕๐	เงินบำรุง (ได้รับการสนับสนุนจากสปสช บาท)	นางลำปาง กำหอม
<p>๓.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อ รับทราบผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปัญหาอุปสรรค หลังสิ้นสุดโครงการ จำนวน ๓๐ คน ระยะเวลาครึ่งวัน</p>					
<p>มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p>					
<p>๑.ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสามารถใช้เครื่องมือ Mental Health Check In คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง</p> <p>-เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สอน อสม.ใช้แบบประเมิน Mental Health Check In เพื่อช่วยคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าได้</p>	พ.ย ๒๕๖๕- ม.ค ๒๕๖๖	-	-		นางลำปาง กำหอม
			รวมงบประมาณ	๔๐,๑๙๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.เสนอแผน/โครงการ	๑.ติดตามผลการคัดกรองไม่ต่ำกว่า ๔๐ % และ	๑.ติดตามผลการคัดกรองไม่ต่ำกว่า ๖๐ % และ	๑.สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ
๒.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน	ติดตามให้การช่วยเหลือ ๑๐๐%	ติดตามให้การช่วยเหลือ ๑๐๐%	
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด			



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	โครงการหลักของกระทรวง ๑๑ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ ๒๐ โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ			
ชื่อโครงการ	๒๙.โครงการ SMART ER EMS REFER				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ความรู้ และสามารถพัฒนางานวิชาการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS ๒๐๒๐)/ขั้นพื้นฐาน (BLS) ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการและได้รับดูแลจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วย Level ๑,๒. ๓. เพื่อลดเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยของภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจและสมอง (STEMI, Stroke) ๔.เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญอุบัติเหตุทางจราจรและกลุ่มชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	๓๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด ๓๓.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๓๓.๒) ร้อยละของการให้การรักษาก่อนถึงโรงพยาบาล STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ๔๓) ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) ๔๔) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๔๕) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)				
หลักการและเหตุผล	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชตระหนักถึงปัญหา เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการการ SMART ER EMS REFER ภาคีเครือข่ายเชิงรุก พัฒนาทักษะความรู้ ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ให้มีความรู้เท่าทันโรค อาการเตือนภาวะฉุกเฉิน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโทร๑๖๖๙ ร่วมกับการนำใช้เทคโนโลยีด้วยการระบุตำแหน่งที่อยู่ผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดลอม การใช้ทุนสังคม การสื่อสาร ภาคีเครือข่ายกระตุ้นให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในแนวคิด กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย กลุ่มป่วยไม่ให้เพิ่มระดับความรุนแรงของโรค ร่วมกับการนำใช้การประเมินผู้ป่วยด้วยหลัก ESI หากเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ให้สามารถเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินได้เท่าทันต่อระยะเวลาที่ปลอดภัยด้วยการเรียกโทร ๑๖๖๙ ในส่วนของอุบัติเหตุทางจราจร การเตรียมความพร้อมหรือการฝึกซ้อมตอบโต้สาธารณภัยเป็นการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรทั้งโรงพยาบาล และเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพตอบโต้สาธารณภัยกลุ่มชนตลอดจนการดูแลส่งรักษาส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด		จำนวน	แหล่ง งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะกรรมการจัดโครงการ SMART ER EMS REFER					
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการกู้ชีพขั้นสูงและขั้นพื้นฐาน					
๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการคัดกรองผู้ป่วย					
๓.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะสาธารณภัย					
๔.ออกนิเทศ ติดตามทุกหน่วยกู้ชีพ ในอำเภอเสลภูมิ					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๕.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ บุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทุกระบบ(EMS Rally)					
๖.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลส่งต่อ					
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการกู้ชีพขั้นสูง(ACLS)	ก.พ-มี.ค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๑๐๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๖ ชม.	๒,๕๐๐ ๗,๐๐๐ ๓,๖๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง
๒.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการคัดกรองผู้ป่วย	ก.พ-มี.ค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม.	๑,๒๕๐ ๑,๘๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง
๓.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะสาธรรณภัย	มี.ค-เมษ.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน -ค่าอาหารกลางวันคนละ ๗๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๒ ชม.	๒,๕๐๐ ๗,๐๐๐ ๑,๒๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง
๔.ออกนิเทศ ติดตามทุกหน่วยกู้ชีพ ในอำเภอเสลภูมิ ทุกหน่วย	ม.ค- ส.ค ๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๓ คน x ๑๐ ครั้ง	๓,๖๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง
๕.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ บุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทุกระบบ (EMS Rally)	ม.ค-พค.๖๖	-ค่าสมนาคุณวิทยากรฝึกปฏิบัติ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. x ๘ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๑๐๐ คน -ค่าจัดสถานที่ ค่าเครื่องเสียง -ค่าจ้างทำป้ายไวนิล -ค่าตอบแทนนักแสดง ๒๐ คน x ๒๐๐ บาท	๒๘,๘๐๐ ๒,๕๐๐ ๗,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๕๐๐ ๔,๐๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง

๒-๕๖

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๖.จัดอบรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน(EMR) หลักสูตร ๕ วัน	ม.ค-กย.๖๖	-ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยายภาคทฤษฎี ๖๐๐ บาท x ๑๘ ชั่วโมง -ค่าสมนาคุณวิทยากรการฝึกปฏิบัติ ๖๐๐ บาท x ๒๒ ชม. x ๔ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๖ คน x ๒ มื้อ x ๕ วัน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๖ คน x ๕ วัน -ค่าวัสดุและเอกสารการประชุม ๑๕๐ บาท x ๓๐ ชุด	๑๐,๘๐๐ ๕๒,๘๐๐ ๙,๐๐๐ ๑๒,๖๐๐ ๔,๕๐๐	จาก ผู้เข้าร่วม ประชุม ลงทะเบียน เรียน คนละ ๓,๐๐๐ บาท	นายทวิ แสนสนอง
๗.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลส่งต่อ	ม.ค-พค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม.	๗๕๐ ๑,๘๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง
๘.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน(BLS)	ม.ค-พค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน x ๓ รุ่น -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม.	๗,๕๐๐ ๑,๘๐๐	เงินบำรุง	นายทวิ แสนสนอง
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.นำแนวทางการคัดกรองตามหลัก ESI ๕ ระดับมาใช้					
๒.นำแนวทางการในการดูแลผู้ป่วยในภาวะสาธาณภัยมาใช้					
๓.บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพมีความสามารถในการกู้ชีพขั้นสูงและขั้นพื้นฐาน					
๔.พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยได้ปลอดภัย ตามหลัก ๒P safety					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.เกิดคุณภาพในงาน ER EMS REFER ได้มาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยตามหลัก ๒P safety					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.มาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยตามหลัก ๒P safety งาน ER EMS REFER ได้คุณภาพ					
			รวมงบประมาณ	๑๗๙,๘๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงานและนวัตกรรม
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช			

๑-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๑๒ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง			
ชื่อโครงการ	๓๐.โครงการพัฒนาระบบการจัดการมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการตามมาตรฐาน				
ตัวชี้วัด	๓๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ๓๔.๑) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ๓๔.๒) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (ในประชากรกลุ่มเป้าหมายสะสมปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๐) ๓๔.๓) ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง				
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือโรคมะเร็งตับ รองลงมาคือมะเร็งปอดและมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ ในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ ๖,๓๐๐ รายพบมากที่สุดอายุระหว่าง ๔๕-๕๐ ปีระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม การรักษายังเป็นไปได้ยากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงการป้องกันและการควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกต้องมีการค้นหาโดยการตรวจหาเซลล์มะเร็งให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลามจึงได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งด้วยวิธี HPV DNA ในสตรีกลุ่มเป้าหมายและส่งเข้าระบบการรักษาต่อไป				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอเสลภูมิ (๒ ครั้ง/ปี) เพื่อวางแผนการทำงาน/ทบทวน/วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับอำเภอ สถานที่ตั้ง สสอ.เสลภูมิ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และมีโครงสร้างกำหนดบทบาทหน้าที่ ปี ๒๕๖๖	ม.ค. ๒๕๖๖ ก.ค. ๒๕๖๖				นางอุบลรัตน์ กาญจนประคิษฐ์ น.ส.นพรัตน์ กุฑิณินศรี
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๒๕ คน (บูรณาการร่วมกับงานอื่น)	ม.ค. ๒๕๖๖				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.นำเสนอสถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อ.เสลภูมิ รายเดือน เวทีประชุมประจำเดือน สสอ.เสลภูมิ ๒.กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม HPVxs๒๐๒๐ ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ก.ย. ๒๕๖๖				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมที่มีผลงานการคัดกรองสูงสุด ๑ รพ.สต. ๒. สนับสนุนการดำเนินงานแก่พื้นที่ต้นแบบในการให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	มิ.ย. ๒๕๖๖				

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.ติดตาม ประเมินผล การให้บริการด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับตำบล	มิ.ย. ๒๕๖๖				
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.จัดเวที นำเสนอผลงาน รพ.สต.ต้นแบบการบริการที่เป็นเลิศ ด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	ส.ค. ๒๕๖๖				
รวมงบประมาณ			-		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงาน Best Practice
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒.๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง (๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต			
ชื่อโครงการ	๓๑.โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) ปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑ เพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องไม่เกิดภาวะติดเชื้อในช่องท้อง				
ตัวชี้วัด	๓๕) ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr				
หลักการและเหตุผล	ปัจจุบันโรงพยาบาลเสลภูมิเปิดให้มีหน่วยล้างไตทางช่องท้องในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยในการดูแล ๗๙ ราย พบมีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องทั้งหมด ๓๐ ราย และนอน รพ.ด้วยภาวะน้ำเกิน ๓ ราย ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าสาเหตุหลักเกิดจาก ๑.ขาดความตระหนักในการปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ๒.เกิดภาวะท้องเสียจากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ๓.เปลี่ยนผู้ดูแล ๔.ขาดความรู้และความตระหนักในการควบคุมสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ดังนั้นผู้รับผิดชอบงาน CAPD Clinic จึงได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตล้างไตทางช่องท้อง ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องบำบัดทดแทนไตทางช่องท้องสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรคและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
จัดทำโครงการและประชุมชี้แจงโครงการ	ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)		-	เงินบำรุง	กฤติยา โพธิ์จักร
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
-ทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการเตรียมชุมชน -สำรวจกลุ่มเป้าหมาย ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติตัวและภาวะการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วย CAPD และการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในเขต รพ.เสลภูมิ					กฤติยา โพธิ์จักร
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
-อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน ๗๙ราย	ไตรมาส ๒ (๓ เดือน)	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๗๙ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x ๗๙ คน -ค่ากระเป๋าผ้าคาดเอวสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ๒ชิ้น/คน (๗๙คนx๕๐บาท x๒ชิ้น) -ค่าวัสดุอุปกรณ์สาธิตการทำอาหาร แลกเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยโภชนาการ	๑,๙๗๕ ๓,๙๕๐ ๗,๙๐๐ ๒,๐๐๐	เงินบำรุง	กฤติยา โพธิ์จักร

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
ขอสนับสนุนแพทย์เฉพาะทาง(อายุรกรรมโรคไต)จากแม่ข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ไตรมาส ๑-๔ (๑๒เดือน)	-ค่าตอบแทนการให้บริการต่างหน่วย บริการตามหลักเกณฑ์และข้อบังคับ กระทรวงสาธารณสุข ค่าตอบแทนแพทย์ ชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท x วันละ ๘ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๑๒ เดือน -ค่าเดินทางจาก รพ.ร้อยเอ็ดไปกลับ รพ. เสลภูมิ ระยะทาง ๗๐ กม. x ๔ บาท x ๑๒ เดือน	๑๑,๕๒๐ ๓,๓๖๐		กฤติยา โพธิ์จักร
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องทุกรายรายละ ๑ ครั้ง/ปีในวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ ซึ่งมีผู้ป่วย ๗๙ ราย และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ติดเชื้ทางช่องท้องทุกราย (๒๕ รพสต+๑PCU)	ไตรมาส ๒-๓ (๖ เดือน)	-ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๘๐ บาท x ๒.๕ ชม. x ๓ คน x ๒๖ ครั้ง -ค่าเบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถ ๑๒๐ บาท x x ๒๖ ครั้ง (๒๕ รพสต+๑PCU)	๑๕,๖๐๐ ๓,๑๒๐		กฤติยา โพธิ์จักร
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
-จัดตั้งกลุ่มออนไลน์เพื่อปรึกษาและแจ้งข่าวสารทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล	ไตรมาส๑-๔ (๑๒เดือน)				กฤติยา โพธิ์จักร
			รวมงบประมาณ	๔๙,๔๒๕	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)				
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
๑.วิเคราะห์สถานการณ์ล้างไตทางหน้าท้อง ๒.การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	๑.กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒.ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ๓.ออกเยี่ยมผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	๑.กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒.วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ๓.Exit-site infection rate (>๕๐ patient-month or >๐.๒๔ episode-year) ๔.Peritonitis rate (>๒๔ patient-mouth or <๐.๕ episode-year)	๑.กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒.สรุปผลการดำเนินงาน ๓.จัดทำแผนการพัฒนางานในปีงบประมาณต่อไป ๔.Exit-site infection rate (>๕๐ patient-month or >๐.๒๔ episode-year) ๕.Peritonitis rate (>๒๔ patient-mouth or <๐.๕ episode-year)	
หน่วยงานรับผิดชอบ : หน่วยไตเทียม				

ก.ช.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๑๖ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด			
ชื่อโครงการ	๓๒.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปีหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคม ได้อย่างปกติสุข				
ตัวชี้วัด	๓๓๘) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ฯ (Retention Rate)				
หลักการและเหตุผล	พื้นที่อำเภอเสลภูมิเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด มีผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสพยาเสพติด สังคมและชุมชน เนื่องจากฤทธิ์ยาส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาท มีจำนวนมากและรุนแรงขึ้น ซึ่งมีผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วได้รับการติดตามมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง จากการทบทวนพบว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้วติดตามไม่ครบ เนื่องจากขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพยาเสพติดกลับสู่สังคม ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จึงเห็นควรให้พัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับระบบการติดตามผู้ป่วยในชุมชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกหน่วยงานให้สามารถติดตามผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสนับสนุนการขยายผลการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแล บำบัด และติดตามผู้ป่วยได้				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.การประชุมคณะกรรมการผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ของ CUP เสลภูมิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อคืนข้อมูลผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด แจ้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการจัดบริการ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน	ธันวาคม - มกราคม ๒๕๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน -ค่าเอกสารคู่มือแผนการดำเนินงานด้านยาเสพติดอำเภอเสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๕๐ บาท x ๕๐ ชุด	๑,๒๕๐ ๓,๕๐๐ ๒,๕๐๐	งบประมาณจาก แผนงาน บูรณาการ การ ป้องกัน ปราบปรามและ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.อบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการเฝ้าระวัง ประสานงาน และการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV)	มกราคม ๒๕๖๖ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. -ค่าเอกสารคู่มือการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (SMIV) ๕๐ บาท x ๕๐ ชุด	๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๓,๖๐๐ ๒,๕๐๐	งบประมาณ จากแผนงาน บูรณาการ การ ป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต	พฤษภาคม ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ รุ่น -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ รุ่น	๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐	งบประมาณจาก แผนงาน บูรณาการ การ ป้องกัน ปราบปรามและ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
การอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบนระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อให้ รพ.สต.สามารถบันทึกข้อมูลการติดตามได้	เมษายน ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๕ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๒๕ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. -ค่าเอกสารคู่มือการใช้งานและการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ บสต. ๑๐๐ บาท x ๒๕ ชุด	๑,๒๕๐ ๑,๗๕๐ ๓,๖๐๐ ๒,๕๐๐	งบประมาณ จากแผนงาน บูรณาการ การป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
ขยายพื้นที่การบำบัด การศึกษาดูงานและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด และผู้นำชุมชน พื้นที่เป้าหมาย ตำบลกลาง และขวัญเมือง	มกราคม - กันยายน ๒๕๖๖	-ค่าอาหารครบมื้อคนละ ๘๐๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ วัน -ค่าที่พักคนละ ๗๕๐ บาท x ๕๐ คน x ๑ วัน -ค่าจ้างเหมารถทัวร์ปรับอากาศวันละ ๑๕,๐๐๐ บาท x ๓ วัน -ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ชม. ละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. -ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่มคนละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม x ๔ คน -ค่าเอกสาร เล่มละ ๕๐ บาท x ๕๐ เล่ม	๘๐,๐๐๐ ๓๗,๕๐๐ ๔๕,๐๐๐ ๓,๖๐๐ ๑๔,๔๐๐ ๒,๕๐๐	งบประมาณ จากแผนงาน บูรณาการ การป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี

๒-๕๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาปัญหาเสพติดและสุขภาพจิต	พฤษภาคม ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ รุ่น -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ รุ่น	๕,๐๐๐ ๗,๐๐๐	งบประมาณจาก แผนงาน บูรณาการ การ ป้องกัน ปราบปรามและ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
การอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบนระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อให้ รพ.สต.สามารถบันทึกข้อมูลการติดตามได้	เมษายน ๒๕๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๕ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๒๕ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. -ค่าเอกสารคู่มือการใช้งานและการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ บสต. ๑๐๐ บาท x ๒๕ ชุด	๑,๒๕๐ ๑,๗๕๐ ๓,๖๐๐ ๒,๕๐๐	งบประมาณ จากแผนงาน บูรณาการ การป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
ขยายพื้นที่การบำบัด การศึกษาดูงานและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด และผู้นำชุมชน พื้นที่เป้าหมาย ตำบลกลาง และขวัญเมือง	มกราคม - กันยายน ๒๕๖๖	-ค่าอาหารครบมื้อคนละ ๘๐๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ วัน -ค่าที่พักคนละ ๗๕๐ บาท x ๕๐ คน x ๑ วัน -ค่าจ้างเหมารถทัวร์ปรับอากาศวันละ ๑๕,๐๐๐ บาท x ๓ วัน -ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยายชม. ละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. -ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่มคนละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม x ๔ คน -ค่าเอกสาร เล่มละ ๕๐ บาท x ๕๐ เล่ม	๘๐,๐๐๐ ๓๗,๕๐๐ ๔๕,๐๐๐ ๓,๖๐๐ ๑๔,๔๐๐ ๒,๕๐๐	งบประมาณ จากแผนงาน บูรณาการ การป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรณี

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
เพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษา และกระบวนการติดตาม รวมถึงการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลทุกราย	กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๖	จัดซื้อชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตาม -ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน -ชุดตรวจ HIV -ชุดตรวจ VDRL ซิฟิลิส	๖๐,๐๐๐	งบประมาณจากแผนงานบูรณาการการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	นายพรจิตติ เผ่าภูธร นายสันติ ธรรมิ
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
ผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อประชาสัมพันธ์การเข้ารับการบำบัด และให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาจากการใช้ยาเสพติด					
รวมงบประมาณ			๒๘๓,๔๕๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)				
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
๑. มีการดำเนินงานการบำบัดในชุมชนสำหรับการลดอันตรายจากการใช้ยา (Community Based Therapy For Harm Reduction) อำเภอเสลภูมิ ๒. ค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดรายใหม่เข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่อง	๑. เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพสามารถประสานงาน ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้ถูกต้อง ๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถให้การปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดได้	๑. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยในชุมชนหลังการบำบัดจากโรงพยาบาล ๒. มีระบบการติดตามผู้ป่วยในชุมชนหลังการบำบัดจากโรงพยาบาล ๓. เจ้าหน้าที่ รพ.สต สามารถลงข้อมูล retention บสต. ได้ถูกต้อง	๑. มีการขยายสู่พื้นที่หมู่บ้าน หรือตำบลข้างเคียงในการจัดการบำบัดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน(CBTx) ๒. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่องภายใน ๑ ปี	
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานยาเสพติด				

๒-๘๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการหลักของกระทรวง ๑๗ โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)		
ชื่อโครงการ	๓๓.โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบบูรณาการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๖			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑.เพื่อพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ผ่านเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง Intermediate Ward จากการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัด</p> <p>๒.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบบริการ Telemedicine ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๓.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูสภาพ โดยทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยบริการทุกราย ลดภาวะแทรกซ้อนและภาวะความพิการที่จะเกิดขึ้น</p> <p>๔.เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสม</p> <p>๕.เพื่อให้มีนวัตกรรมหรือผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในสถานการณ์แพร่ระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p>			
ตัวชี้วัด	๓๙) ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง			
หลักการและเหตุผล	<p>การดูแลระยะกลาง หมายถึง การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute Conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน เป็นการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้ว (Medically Stable*) แต่ยังไม่คงที่ถึงกับจะสามารถดูแลโดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชนโดยทั่วไปได้ดี ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลาง ยังต้องการ การดูแลทางการแพทย์ พยาบาลหรือสหสาขาวิชาชีพในสถานพยาบาล (Intermediate Bed หรือ Intermediate Ward) โดยการดูแลหลักในช่วงนี้ไม่ต้องการใช้แพทย์เฉพาะทาง หัตถการและเครื่องมือที่ซับซ้อน สามารถทำได้อย่างปลอดภัยในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งนี้ เป็นการดูแลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ไม่เกิน ๖ สัปดาห์หรือ ๔๕วัน**)</p> <p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ๑) กลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (Post-acute Stroke) ๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง ๓) ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility hip fracture)</p> <p>จากผลการดำเนินงานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิจนถึงปัจจุบัน พบว่าการให้บริการฟื้นฟูสภาพในชุมชนเป็นการให้บริการทางการแพทย์เชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฟื้นฟูสภาพได้อย่างทั่วถึง เฝาระวังก่อนเกิดภาวะความพิการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยลดการค่าใช้จ่าย ของผู้รับบริการในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วย จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้น กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิ จึงจัดทำ โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบบูรณาการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงบริการกายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันและลดภาวะพิการ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามระดับความสามารถสูงสุด</p>			
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ				
๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ๒.ประชุมคณะกรรมการฯ สรุปผลการดำเนินงานปี ๖๕ วิเคราะห์ ปัญหา แนวทางแก้ไข และจัดทำแผนการดำเนินงานปี ๖๖	ต.ค. ๖๕			คณะกรรมการ IMC

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
<p>๑.การประชุมทีมสหวิชาชีพ (Team meeting) ผู้ป่วย IMC ทุกราย ๑ ครั้ง/สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการและแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐ คน <p>๒.จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วย Intermediate Care (IMC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบงานแต่ละหน่วย รวม ๕๐ คน 	<p>ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖ ธ.ค.๖๕</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท x ๒ มื้อเช้า-บ่าย x ๕๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ ๗๐ บาท x ๑ มื้อ x ๕๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากรภายนอก ชม.ละ ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. 	<p>๒,๕๐๐ ๓,๕๐๐ ๓,๖๐๐</p>	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
<p>๑.มีระบบบริวีเพอร์กลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย stroke ทุกราย มีผู้รับผิดชอบ ข้อมูล IMC ระดับอำเภอ เตรียมระบบ Telemedicine และนำใช้ระบบ Telemedicine</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำใช้โปรแกรม Nemo-care - กำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูล IMC ระดับ CUP - เตรียมระบบเพื่อรองรับ Telemedicine เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จำเป็น และกำหนดผู้รับผิดชอบ งาน Telemedicine / นัดหมายผู้ป่วย / รายงาน <p>๒.จัดตั้ง Group line IMC CUP Selaphum เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมฯและเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เดิมมี Group line ใช้สื่อสารเฉพาะทีมใน รพ. - เพิ่มทีมเครือข่าย เพื่อสื่อสารในทีม ติดตามผู้ป่วย IMC ความก้าวหน้าการฟื้นฟูฯ <p>๓.จัดทำคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลตนเองที่บ้านในผู้ป่วยระยะกลาง เช่น การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน การจัดทำทาง การออกกำลังกาย โภชนาการ การฝึกกลืน เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล - นวัตกรรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-๑๙ 	<p>ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖ ธ.ค. ๖๕</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ค่าจัดทำคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ เล่ม ละ ๕๐ บาท x ๑๐๐ เล่ม 	<p>๕,๐๐๐</p>	เงินบำรุง	

๒-๗

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.ติดตามฟื้นฟูเชิงรุกที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ จนครบ ๖ เดือน/ADL=๒๐ และบูรณาการส่งต่อเคสทีม Palliative care, Long term care และทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในรายที่จำเป็น ทุกวันทำการ ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างเครื่องช่วยคนพิการ และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด - ติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC ที่บ้าน ทุกราย - บริการกายอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสม	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	ค่าตอบแทน (ฉ.๕) ทีมสหวิชาชีพ ๑.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ ๘๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๒๑ วัน x ๑๒ เดือน ๒.นักกิจกรรมบำบัด ชม.ละ ๘๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๑๖ วัน x ๑๒ เดือน ๓.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ช่าง เครื่องช่วยคนพิการ ชม.ละ ๕๐ บาท x วัน ละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๒๑ วัน x ๑๒ เดือน ๔.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด ชม.ละ ๕๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน	๕๐,๔๐๐ ๓๘,๔๐๐ ๓๑,๕๐๐ ๖,๐๐๐	เงินบำรุง	
๒.การออกเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เดือนละ ๔ ครั้ง ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นัก กายภาพบำบัด และพนักงานขับรถ - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการส่งต่อจากทีมสหวิชาชีพ หรือ รพ.สต. - ผู้ป่วย IMC ที่มีปัญหาซับซ้อน - CM จัดทำแผนออกให้บริการ จำนวนทีมขึ้นกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	ค่าตอบแทน (ฉ.๕) ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ๑.แพทย์ ชม.ละ ๑๒๐ บาท วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๒.ทันตแพทย์ ชม.ละ ๑๒๐ บาท วันละ ๒.๕ชม. x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๓.เภสัชกร ชม.ละ ๙๐ บาท วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๔.พยาบาลวิชาชีพ ชม.ละ ๘๐ บาท วันละ ๒.๕ ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๕.นักโภชนาการ ชม.ละ ๘๐ บาท วันละ ๒.๕ ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๖.นักกายภาพบำบัด ชม.ละ ๘๐ บาท วัน ละ ๒.๕ ชม.x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน ๗.เบี่ยงเลี้ยง พชร.วันละ ๑๒๐ บาท x เดือนละ ๔ วัน x ๑๒ เดือน	๑๔,๔๐๐ ๑๔,๔๐๐ ๑๐,๘๐๐ ๙,๖๐๐ ๙,๖๐๐ ๙,๖๐๐ ๕,๗๖๐	เงินบำรุง	

๒-๗

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๓.อบรมเสริมพลังใจกลุ่มผู้ป่วย IMC ใน PCC ๔ แห่งหรือ รพ.สต. ที่มีความพร้อม แห่งละ ๔๐ คน (ผู้ป่วย IMC และผู้ดูแล) - จัดกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วย IMC โดยให้ผู้ป่วย IMC ที่มีผลของการฟื้นฟูที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เป็นต้นแบบในการทำกิจกรรม - ให้ความรู้ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละราย การติดตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๒๕ บาท x ๒ มื้อเช้า-บ่าย x ๔๐ คน x ๔ แห่ง -ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔๐ คน x ๔ แห่ง	๘,๐๐๐ ๘,๐๐๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านช่องทาง Group line / ระบบรายงานจากโปรแกรม Nemo-care และติดตามผลการดำเนินงาน Telemedicine ๒.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา แนวทางแก้ไข ทุก ๖ เดือน (ปีละ ๒ ครั้ง) - คณะกรรมการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงาน รวม ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖				
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.มีนวัตกรรมหรือผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในสถานการณ์แพร่ระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างน้อย ๑ เรื่อง - ประชุมคณะกรรมการฯ ผู้รับผิดชอบงาน รวม ๕๐ คน นำเสนอผลงานเด่น ประจำปี - สรุปผลการดำเนินงาน /วิเคราะห์กิจกรรม Telemedicine กับภาคีเครือข่าย	ก.ย. ๖๖				
รวมงบประมาณ			๒๓๑,๐๖๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานการดูแลระยะกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ และนำเสนอแผนปฏิบัติการในภาพรวมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ต่อผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมทั้งจัดส่งแผนงานฯ /รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานการดูแลระยะกลางและนำเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ภายในไตรมาสที่ ๑ -มีการจัดบริการตามเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง Intermediate Bed/Ward	-มีการออกเยี่ยมและบันทึกการรับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Online (ต.ค.๖๕-ก.พ.๖๖) ร้อยละ ๑๐๐ -มีระบบการดูแลผู้ป่วย STROKE IMC และผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านการสื่อสาร/การกลืน ผ่านระบบ Telemedicine -ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๔ - ก.ย.๖๕) ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ≥ ๗๕	-ผ่านเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง Intermediate Ward จากการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัด	-มีการออกเยี่ยมและบันทึกการรับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Online (ต.ค.๖๕-ส.ค. ๖๖)ร้อยละ ๑๐๐ -ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลผ่านระบบ Telemedicine ≥ ร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๕-ก.พ.๖๖) ที่มีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with Multiple Impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ๖เดือนหรือจนBarthel index=๒๐≥ร้อยละ๘๐ -ผู้ป่วยระยะกลาง มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าร้อยละ ๕
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ พื้นที่เฉพาะ	โครงการหลักของกระทรวง ๒๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ			
ชื่อโครงการ	๓๔.โครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation&Mobility , O&M) ปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อสร้างโอกาสให้คนพิการทางการเห็น ได้รับการตรวจและประเมินความสามารถในการมองเห็นและเข้าสู่การกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ ๒.คนพิการทางการเห็น ได้แก่ คนตาบอดและสายตาสั้นหรือตาพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นและบริการ O&M ๓.คนพิการทางการเห็นได้รับการกายอุปกรณ์ ได้แก่ ไม้เท้าขาว และฝึกทักษะการใช้งานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ๔.คนพิการทางการเห็นที่ผ่านการอบรม O&M แล้วได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นอย่างต่อเนื่อง				
ตัวชี้วัด	๔๖) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว(Orientation& Mobility) ถือเป็นขั้นตอนสำคัญหนึ่งในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด โดยจะช่วยให้คนตาบอดสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระ ปัจจุบันยังมีคนพิการทางการเห็นเป็นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มคนพิการทางการเห็นเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าถึงบริการ O&M ศูนย์บริการคนพิการครบวงจร กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเสลภูมิ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility,O&M) โรงพยาบาลเสลภูมิ ปี ๒๕๖๖ นี้ขึ้น เพื่อให้คนพิการทางการเห็น ได้แก่ คนตาบอดและสายตาสั้นหรือตาพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นและบริการ O&M รวมถึงได้รับการกายอุปกรณ์ ได้แก่ ไม้เท้าขาว และฝึกทักษะการใช้งานในการดำเนินชีวิตประจำวัน คนพิการทางการเห็นที่ผ่านการอบรม O&M แล้วได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามระดับความสามารถสูงสุดที่มี				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.สรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ วิเคราะห์ปัญหา แนวทางแก้ไข ๒.จัดทำแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖	ต.ค.๖๕				นายทวีศักดิ์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประสานขอข้อมูลคนพิการทางการเห็นจาก พมจ.ร้อยเอ็ด -ประชาสัมพันธ์โครงการฯ และประสานงานภาคีเครือข่าย รพ.สต / อปท. จัดแผนออกให้บริการ -คัดกรอง/ประเมินคนพิการทางการเห็นร่วมกับภาคีเครือข่าย / เตรียมความพร้อมก่อนอบรม	ต.ค.๖๕ ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.มีฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดการค้นหา ประสานงาน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โซเชียลมีเดียต่างๆ ๒.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์บริการ เช่น แผ่นพับ โซเชียลมีเดียต่างๆ เป็นต้น	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖				

๒-๘-

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.อบรมหลักสูตร O&M คนพิการทางการเห็นและผู้ดูแล รายใหม่ รวม ๑๖๐ คน รุ่นละ ๒๐ คน x รุ่น ละ ๖ วัน x ๘ รุ่น	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนพิการ ทางการเห็นและผู้ดูแลมือละ ๒๕ บาท วัน ละ ๒ มื้อ เช้า-บ่าย x รุ่นละ ๒๐ คน x รุ่น ละ ๖ วัน x ๘ รุ่น -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x รุ่นละ ๒๐ คน x รุ่นละ ๖ วัน x ๘ รุ่น -เบี้ยเลี้ยงพนักงานขับรถ วันละ ๑๒๐ บาท x เดือนละ ๑๖ วัน x ๑๒ เดือน -ค่าตอบแทน อ.๕ ของนักกิจกรรมบำบัด/ นักกายภาพบำบัดออกให้บริการร่วมกับครู ฝึก O&M ชม.ละ ๘๐ บาท x วันละ ๒.๕ ชม. x เดือนละ ๕ วัน x ๑๒ เดือน	๔๘,๐๐๐ ๔๘,๐๐๐ ๒๓,๐๔๐ ๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	
๒.อบรมหลักสูตร O&M คนพิการทางการเห็นและผู้ดูแล รายเดิม รวม ๖๐ คน รุ่นละ ๒๐ คน x รุ่นละ ๒ วัน x ๓ รุ่น	ส.ค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนพิการ ทางการเห็นและผู้ดูแล มือละ ๒๕ บาท วันละ ๒ มื้อ เช้า-บ่าย x รุ่นละ ๒๐ คน x รุ่นละ ๒ วัน x ๓ รุ่น -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ บาท x รุ่นละ ๒๐ คน x รุ่นละ ๒ วัน x ๓ รุ่น	๖,๐๐๐ ๖,๐๐๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.สรุปรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชาทุกเดือน	ต.ค.๖๕ -				
๒.กำกับ ติดตามความถูกต้องการลงข้อมูลเวชระเบียนและการเบิกชดเชยค่าบริการจาก สปสช.	ก.ย.๖๖				
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
		รวมงบประมาณ	๑๔๓,๐๔๐		

๒๐๖

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.คนพิการทางการเห็นรายใหม่และผู้ดูแลได้รับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักสูตร O&M จำนวน ๒๐ คน ๒.คนพิการทางการเห็นได้รับกายอุปกรณ์ไม้เท้าขาว จำนวน ๑๐ คน	๑.คนพิการทางการเห็นรายใหม่และผู้ดูแลได้รับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักสูตร O&M จำนวน ๖๐ คน ๒.คนพิการทางการเห็นได้รับกายอุปกรณ์ไม้เท้าขาว จำนวน ๓๐ คน	๑.คนพิการทางการเห็นรายใหม่และผู้ดูแลได้รับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักสูตร O&M จำนวน ๑๒๐ คน ๒.คนพิการทางการเห็นได้รับกายอุปกรณ์ไม้เท้าขาว จำนวน ๖๐ คน	๑.คนพิการทางการเห็นรายใหม่และผู้ดูแลได้รับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักสูตร O&M จำนวน ๑๖๐ คน ๒.คนพิการทางการเห็นได้รับกายอุปกรณ์ไม้เท้าขาว จำนวน ๘๐ คน ๓.คนพิการทางการเห็นรายเดิมหรือผู้ดูแล ได้รับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๖๐ คน
หน่วยงานรับผิดชอบ : ศูนย์บริการคนพิการฯ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู			

(๒-๙๙)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและ พื้นที่เฉพาะ	โครงการหลักของกระทรวง ๒๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ		
ชื่อโครงการ	๓๕.โครงการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.๑			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑.เพื่อให้ประชาชนผู้ยากไร้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารได้มีโอกาสในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างทั่วถึง และได้รับการดูแลทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>๒.เพื่อพัฒนาหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อยู่ห่างไกลให้ครอบคลุมและสนองตอบโครงการหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรี-นครินทราบรมราชชนนี และนโยบายการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>๓.เพื่อให้กลุ่มองค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีส่วนร่วมดูแลประชาชนในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข</p> <p>๔.เพื่อผู้ป่วยยากไร้ของจังหวัดร้อยเอ็ด ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์</p>			
ตัวชี้วัด	๔๖) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ			
หลักการและเหตุผล	<p>ด้วยพสกนิกรชาวจังหวัดร้อยเอ็ดล้วนสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่พระองค์ทรงจัดตั้งมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ขึ้น และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ เป็นทุนแรกเริ่มจดทะเบียนตั้งเป็นมูลนิธิ พอ.สว.โดยพระองค์ทรงเป็นองค์นายกิตติมศักดิ์ ด้วยพระองค์เอง หลังจากเสด็จสวรรคตเมื่อวันที่๑๘กรกฎาคม ๒๕๓๘ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ทรงดำรงตำแหน่งองค์ประธานกิตติมศักดิ์ สืบต่อจนพระองค์เสด็จสวรรคตแล้วแต่การสืบสานพระปณิธานของทั้งสองพระองค์ ยังคงดำเนินต่อมา และเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๒ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงดำรงตำแหน่งประธานกิตติมศักดิ์ มูลนิธิพอ.สว. สืบต่อไป เพื่อแสดงความจงรักภักดี ในพระมหากรุณาธิคุณ ที่พระองค์ท่านทรงมีต่อปวงชนชาวไทย ประกอบกับจังหวัดร้อยเอ็ดได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานพระอนุญาตจากสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีให้เป็นจังหวัด พอ.สว. เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๔ ในลำดับที่ ๕๓ อำเภอเสลภูมิจึงได้จัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ขึ้น</p>			
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ				
๑.ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับอำเภอ	ม.ค.-ก.พ. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน	๑,๒๕๐	เงินบำรุง นางเบญจวรรณ สาสิทธิ์ นางจุลลดา เหมโส นายนพดล สาสิทธิ์
๒.สำรวจพื้นที่/วางแผนการดำเนินงาน /ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกิจกรรม	๒๑ มี.ค. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ	๒,๕๐๐	
๓.จัดเตรียมสถานที่ก่อนการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายหน่วยแพทย์ พอ.สว.	๒๒ มี.ค. ๖๖	-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐บาท x ๕๐ คน	๓,๕๐๐	
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน x ๒ มื้อ	๕,๐๐๐	
		-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๑๐๐ คน	๗,๐๐๐	

๒-๗

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.จัดบริการการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ, จัดบริการทางทันตกรรม, จัดกิจกรรม/บุพนิเทศการณ์รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ, บริการแพทย์แผนไทยและตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม /มะเร็งท่อน้ำดี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามสหวิชาชีพปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ พอ.สว. จำนวน ๓๐๐ คน	๒๓ มี.ค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท ๓๐๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐๐ คน	๑๕,๐๐๐ ๒๑,๐๐๐	เงินบำรุง	นางเบญจวรรณ สาสิทธิ์ นางจุลลดา เหมโส นายนพดล สาสิทธิ์
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ป้าย	๒๓ มี.ค.๖๖	จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด ๖ x ๓ เมตร จำนวน ๑ ป้าย	๒,๑๖๐	เงินบำรุง	นายนพดล สาสิทธิ์
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๕๗,๔๑๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิและโรงพยาบาลเสลภูมิ			

(๒-๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความ งาม และแพทย์แผนไทย	โครงการหลักของกระทรวง ๒๒ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ชื่อโครงการ	๓๖.โครงการพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย อำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๖	
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑.เพื่อสำรวจและพัฒนาเครือข่ายสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>๓.จัดทำฐานข้อมูล สถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ</p> <p>๔.เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย</p>	
ตัวชี้วัด	๔๗) ร้อยละการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	
หลักการและเหตุผล	<p>ในปัจจุบันมีสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพหลากหลายรูปแบบ เช่น ร้านนวดเพื่อสุขภาพ ร้านนวดสปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลงสมุนไพรรู ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตรโคกหนองนาโมเดล เป็นต้น ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ รูปแบบดังนี้</p> <p>๑.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -กิจการสปา ได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือการอาบน้ำ นวดหรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ -กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ยกเว้นการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลเอกชน/หน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ และการนวด/การอบตัวที่เป็นบริการในสถานอาบน้ำตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ <p>มาตรฐานการท่องเที่ยว หมายถึง มาตรฐานการให้บริการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีมาตรฐานการให้บริการตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การล้างมือก่อนและหลังการให้บริการ การสวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการ เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการในจังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมายเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>๒.สถานที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นร้านอาหารที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) หรือเป็นร้านที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ</p> <p>สวนหรือแปลงสมุนไพร สถานที่ที่มีการปลูก พืชสมุนไพร กัญชง กัญชา หรือผักแบบอินทรีย์</p> <p>ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล เป็นศูนย์เรียนรู้ในชุมชน โดยเน้นการปลูกพืชสมุนไพรเป็นหลัก หรือมีแหล่ง จำหน่ายผลิตภัณฑ์ ที่ได้จากชุมชน</p> <p>ดังนั้นกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสลภูมิ จึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในเขตอำเภอเสลภูมิ ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อสำรวจและพัฒนาเครือข่ายสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด แล้วจัดทำฐานข้อมูล สถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ</p>	

๒-๘.

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน	ต.ค. - ธ.ค. ๖๕				น.ส.วีชราภรณ์ ธรรมพันธ์ นางมนฤดี แก้วอ่องคำ น.ส.ฉัตรทริดา ตะจันทร์
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยในเขตพื้นที่อำเภอเสลภูมิ -กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต.ละ ๒ คน (ผู้รับผิดชอบงานและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)	ม.ค. ๖๖- ก.พ. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ	๒,๕๐๐	เงินบำรุง	น.ส.วีชราภรณ์ ธรรมพันธ์ นางมนฤดี แก้วอ่องคำ น.ส.ฉัตรทริดา ตะจันทร์ นางสาววิศรา ศรีบุญทอง
๒.ออกสำรวจ สถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในเขตอำเภอเสลภูมิ	พ.ย. ๖๕.-	-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๓,๕๐๐		
๓.ตรวจประเมิน กำกับติดตาม และแนะนำ สถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	ก.พ. ๖๖	-ค่าสมนาคุณวิทยากร x ๖๐๐ บาท ๖ ชม. -ค่าเบี้ยเลี้ยงวันละ ๑๒๐ บาท x ๔ คน x ๒๐ วัน	๓,๖๐๐ ๙,๖๐๐		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำฐานข้อมูล สถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการในสถาน ประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	พ.ย. ๖๕.- ก.พ. ๖๖				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.มีสถานประกอบการท่องเที่ยวสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ แห่ง	มี.ค. - ก.ย. ๖๖				
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.ประเมินผล ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน	มี.ค. - ก.ย. ๖๖				
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. สถานประกอบการท่องเที่ยวสุขภาพเพิ่มขึ้นในเขตอำเภอเสลภูมิ	มี.ค. - ก.ย. ๖๖				
			รวมงบประมาณ	๑๙,๒๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๕.

แผนปฏิบัติการ คปสอ.เสลภูมิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๓
ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ
People Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ		แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ		โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่ง ความสุข		
ชื่อโครงการ		๓๗.โครงการ Happy MOPH องค์กรแห่งความสุข				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมาย “เจ้าหน้าที่มีความสุข” ๒.เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ๓.เพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารการทำงานเป็นทีม และฝึกการเรียนรู้ร่วมกัน				
ตัวชี้วัด		๕๐) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล						
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ -แต่งตั้งคณะกรรมการ -ประชุมคณะทำงานและสรุปถอดบทเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -จัดทำแผนงาน/โครงการ		ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๕			เงินบำรุง	น.ส.วิภาดา แซ่มซ้าย นางสุวิสาห์ แหวนครุฑ
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.วิเคราะห์สภาพแวดล้อมในองค์กร ๒.ประเมิน Happy Public organization Index และ Happinometer ๓.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรสอดคล้องกับสภาพปัญหา -โครงการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ -โครงการธนาคารความดีของโรงพยาบาลเสลภูมิ		ม.ค. - ส.ค. ๒๕๖๖				น.ส.วิภาดา แซ่มซ้าย นางสุวิสาห์ แหวนครุฑ
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
๑.พัฒนากลไกการสื่อสารและส่งเสริมคุณธรรม ผ่านเว็บไซต์ รพ.เสลภูมิ และ สสอ.เสลภูมิ ๒.จัดตั้งกลุ่มไลน์ชมรมคุณธรรมจริยธรรมเสลภูมิ ๓.จัดตั้งกลุ่มไลน์ตลาดนัดออนไลน์เสลภูมิ						น.ส.วิภาดา แซ่มซ้าย นางสุวิสาห์ แหวนครุฑ

๒-๘.

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.ส่งเสริมบุคคลต้นแบบด้านความสุขทุกมิติ -โรงพยาบาลเสลภูมิ ๒ คน แยกเป็น ชาย ๑ คน/หญิง ๑ คน -สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ๒ คน แยกเป็น ชาย ๑ คน/หญิง ๑ คน ๒.จัดการคัดเลือกคนดีศรีโรงพยาบาลเสลภูมิ ระดับโรงพยาบาล มอบรางวัลแก่ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก และจัดบอร์ดเชิดชูเกียรติ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ๓.ส่งเข้าประกวดระดับจังหวัด เขต ประเทศ ๔.คัดเลือกเป็นบุคคลดีเด่น ในวันพยาบาลแห่งชาติ พยาบาล ทนตกรรม		-ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ ชุดละ ๒๐๐ บาท x ๓๖ ชุด -ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ ชุดละ ๒๐๐ บาท x ๓ ชุด -ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ ชุดละ ๒๐๐ บาท x ๑๕ ชุด	๗,๒๐๐ ๖๐๐ ๓,๐๐๐	เงินบำรุง	น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางสุวิสาห์ แหวนครุฑ นางลัดดา ระกิติ
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.วิเคราะห์ผลการประเมินผล Happy Public organization Index และ Happinometer ๒.ประชุมสรุปถอดบทเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๓.เสนอแผนแก้ไขพัฒนาบุคลากรและองค์กร และสรุปผล ๔.สรุปและรายงานผล มี Success story ในพื้นที่	ส.ค. - ก.ย. ๒๕๖๖				น.ส.วิภาดา แซ่มซ้อย นางสุวิสาห์ แหวนครุฑ
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑.ตลาดนัดออนไลน์เสลภูมิ					
		รวมงบประมาณ	๑๐,๘๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)				
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
-ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) , จัดทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	-ดำเนินงานตามแผนการเสริมสร้างความสุของค์กร -ติดตาม รายงาน สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนา องค์กรแห่งความสุข	-ดำเนินงานตามแผนการเสริมสร้างความสุของค์กร -ติดตาม รายงาน สรุปผลการดำเนินงานพัฒนา องค์กรแห่งความสุข	-ดำเนินการตามแผนการเสริม สร้างความสุของค์กร ครบ	
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลเสลภูมิ				

๒-๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ	แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่ง ความสุข
------------------------------------	---	---

ชื่อโครงการ	๓๘.โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในสังกัดโรงพยาบาลเสลภูมิและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ
ตัวชี้วัด	๕๐) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
หลักการและเหตุผล	กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อมุ่งสู่เมืองไทยเข้มแข็ง คือ ยุทธศาสตร์ ๔ อ. อันประกอบด้วย ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและ อบายมุข บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ ในการผลักดันยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย ดังนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุข จึงต้องมีบทบาท ในการเป็นตัวอย่างที่ดี แก่ข้าราชการในหน่วยงานอื่นและประชาชนทั่วไปในทุกๆด้าน

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกีฬา					
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ ๑. พัฒนาทักษะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ๒. กิจกรรมการออกกำลังกายประเภทต่างๆ เดินแอโรบิคออกกำลังกาย ฟุตบอล เปตอง วอลเลย์บอล ตะกร้อ วิ่ง fun run กีฬามหาสนุก ๓. กิจกรรมการถอดบทเรียนการพัฒนาการส่งเสริมการออกกำลังกาย	ธ.ค.๖๕	-ค่าอาหาร ๓ มื้อ x ๗๐ บาท x ๑๕๐ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๕๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าจ้างทำป้ายไวเนล (ขนาด ๑.๕ เมตร x ๓.๕ เมตร จำนวน ๑ ป้าย)	๓๑,๕๐๐ ๗,๕๐๐ ๕๐๐	เงินบำรุง	นายพดล สาสิทธิ์ นางกาญจน์วิจิ จตุเพน
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
			รวมงบประมาณ	๓๙,๕๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม และ กลุ่มงานบริหารทั่วไป			

๒-๘

แผนปฏิบัติการ คปสอ.เสลภูมิ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๔
ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
Governance Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง			
ชื่อโครงการ	๓๙.โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเสลภูมิประจำปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อเร่งรัด กระตุ้น ส่งเสริมการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบาย เป้าหมายและตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ปรับปรุงงานและระบบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ๓.เพื่อให้ทราบถึงปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินงาน ๔.เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ๕.เพื่อให้ผลงานตัวชี้วัด (KPI) ผ่านเกณฑ์ ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน				
ตัวชี้วัด	๕๓) ระดับความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด				
หลักการและเหตุผล	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา หน่วยงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเสลภูมิ ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยทั้งการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ การเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเสริมสร้างให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพเพื่อลด ป้องกันการเกิดโรคและมีสุขภาพที่ดีผ่านแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนตายอย่างมีศักดิ์ศรี เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายที่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลในเชิงลึก และควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามนโยบาย ทราบถึงปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเสลภูมิ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมข้อมูลผลงานระดับอำเภอ, กลุ่มงานฯ รับการนิเทศ ตามแนวทางการนิเทศติดตามงานการปฏิบัติราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประจำปี ๒๕๖๖ (๑๒ ครั้ง/ปี) งานที่รับการนิเทศ งานอนามัยแม่และเด็ก, งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยทุก ๖ เดือน, งานสุขศึกษา, งานวัคซีน, งานวางแผนครอบครัว ติดตามมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก, งานระบาดวิทยา, งานสอบสวนโรค, งานอนามัยสิ่งแวดล้อม, NCD และงานผู้สูงอายุ	ตค.๖๕ – กย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๑๒ ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน x ๑๒ ครั้ง	๑๘,๐๐๐ ๒๕,๒๐๐	เงินบำรุง	นางชุตินา มาตผล
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมผู้รับผิดชอบงานพัฒนาข้อมูลเพื่อให้ความครบถ้วน ทันเวลา ๒.ประชุมทีมผู้ให้บริการให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. มีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม, ระบบ Moph-ic, HosXp และอื่นๆ ๒. รายงานผลการดำเนินงานทุกวัน, เดือนและรายไตรมาส ๓. มีระบบการให้คำปรึกษาในกลุ่มไลน์สำหรับเครือข่ายเช่น ร.ร., งานภาคประชาชน, MCH, งานระบาดฯ และอื่นๆ					
๑. มีการพัฒนา ขยายพื้นที่ดำเนินการตามมาตรฐานงาน					
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. ประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส					
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
๑. มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน					
๑. มีการพัฒนา ขยายพื้นที่ดำเนินการตามมาตรฐานงาน					
รวมงบประมาณ			๔๓,๒๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ - แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน - วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน - จัดทำแผนปฏิบัติการ- นำเสนอแผนปฏิบัติการ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ - มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงาน - มีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ทันเวลา	ติดตามประเมินผลโครงการ - ประเมินผลงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด	นำเสนอผลงาน Best Practice - มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน อย่างน้อย ๑ พื้นที่
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม			

๒๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ		
ชื่อโครงการ	๔๐.โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
ตัวชี้วัด	๕๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓					
หลักการและเหตุผล	โรงพยาบาลเสลภูมิผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ นั้นควรมีการจัดกิจกรรมหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่การจัดให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา ๑ ปี หลังจากได้รับการรับรองโดยให้ติดตามประเด็นตามข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation) และประเด็นเพิ่มเติมจากอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๖		ตุลาคม ๖๕				เลขา HA
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.ร่วมประชุม HA forum ประจำปี ๒๕๖๖ ส่งตัวแทน ๗ คน เข้าร่วมนำเสนอผลงานประชุมวิชาการ HA forum ปี ๒๕๖๖ (ค่าลงทะเบียน คนละ ๓,๕๐๐ บาท งบประมาณในแผนพัฒนาบุคลากร)		มีนาคม ๖๖				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
๑.ประชุมคณะกรรมการหลัก ได้แก่ ทีมนำโรงพยาบาล PCT RM IC ENV IM PTC ๒.รับประเมินการเยี่ยมสำรวจแบบเฝ้าระวังหลังได้รับการรับรอง ๑ ปี จาก สรพ.		ทุก ๓ เดือน ก.ค. ๖๖	-ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมสำรวจ ๑๘,๐๐๐ บาท x ๔ ท่าน x ๑ วัน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน	๗๒,๐๐๐ ๒,๕๐๐	เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
				รวมงบประมาณ	๗๔,๕๐๐	

๒๕

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>ทีมนำและคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกำหนด วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดให้ครอบคลุมวงระบบและ สื่อสารบุคลากรในองค์กรมองภาพเดียวกัน</p>	<p>ทีมนำและคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>ทีมนำและคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>ทีมนำและคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง</p>
<p>หน่วยงานรับผิดชอบ : คณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล</p>			

(๒ - ๙)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ		
ชื่อโครงการ		๔๑.โครงการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ปี ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ		๑.เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ๑๑ หน่วยงานตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ๒.เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาล เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำผลการประเมินมาพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน				
ตัวชี้วัด		หน่วยงานด้านการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ ๓				
หลักการและเหตุผล		ด้วยคณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด ได้กำหนดให้มีการประเมินคุณภาพทางการพยาบาลระดับจังหวัด และกำหนดให้มีการประเมินไขว้ ในรพ.ระดับเดียวกัน ตามมาตรฐานการพยาบาล ที่สำนักงานการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานไว้ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพทางเทคนิควิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตามกำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดการประกันคุณภาพทางการพยาบาล เป็นกรอบพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือการกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมินผล ตลอดจนการแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่อง รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีแบบประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้ง ๑๑ งาน เพื่อให้หน่วยงานนำไปประเมินตนเอง และนำผลการประเมินมาใช้มาพัฒนาการพยาบาล				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.ประชุมผู้รับผิดชอบงานทั้ง ๑๑หน่วยงานทางการพยาบาล		ธค ๖๕				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.ติดตามนิเทศการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทั้ง ๑๑ งานบริการ		มค ๖๖				
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
๑.ตรวจสอบระบบการจัดเก็บข้อมูลการพยาบาลแต่ละงานทั้ง ๑๑ งานให้ถูกต้อง		มค ๖๖				
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
๑.รับการนิเทศติดตามและประเมินจากคณะกรรมการประกันคุณภาพจังหวัดร้อยเอ็ด		มค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน	๗๕๐	เงินบำรุง	นางศรีณญา แก้วคำลา
			-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน	๒,๑๐๐		
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
๑. ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้ง ๑๑งานในรพ.และรับการประเมินไขว้จากรพ.ใกล้เคียง		มีค.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน x ๒ มื้อ	๒,๕๐๐	เงินบำรุง	นางศรีณญา แก้วคำลา
			-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕๐ คน	๓,๕๐๐		
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
๑.การติดตามเสริมพลังในการปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ๑๑ หน่วยงาน		เม.ย.๖๕				
				รวมงบประมาณ	๘,๘๕๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการเพื่ออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	นำเสนอผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ			

ก.ค.

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ชื่อโครงการ	๔๒.โครงการการจัดการความเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเสลภูมิตระหนักในความปลอดภัย และจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีคุณภาพ ๒ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเสลภูมิสามารถจัดการความเสี่ยงและวิเคราะห์ความเสี่ยงได้					
ตัวชี้วัด	๕๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓					
หลักการและเหตุผล	การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ๒P safety ให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคลากรทุกคน ทุกหน่วยงานตระหนักในการบริการจัดการความเสี่ยงเพื่อลด ถ้าย้อนความรุนแรง การป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดรุนแรง และต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดการ บริหารความเสี่ยง					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
๑.ประชุมคณะทำงานการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลทุก ๑ เดือน						
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
๑.ประชุมวิชาการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานโรงพยาบาลเสลภูมิ ๒.การประชุมพัฒนาทักษะความรู้การบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ค่าลงทะเบียนการประชุม การบริหารความเสี่ยง ๕,๐๐๐ บาท ในงบพัฒนาบุคลากร)		ม.ค - มี.ค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๐๐ คน	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	นางกาญจน์วี จตุเพน
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
การมอบรางวัลหน่วยงานต้นแบบวิชาการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานโรงพยาบาลเสลภูมิดีเด่น		ก.ค ๖๖				
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
๑.การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานเชิงรุก RM round ๒.การเพิ่มช่องทางการค้นหาอุบัติการณ์ความเสี่ยง นวัตกรรม กล้องจีเอ ทุกหน่วยงาน		เม.ย - มี.ย ๖๖ ม.ค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒๐๐ คน -ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการทำกล้องความเสี่ยง จีเอ ชุดละ ๔๐ บาท x ๒๕ ชุด	๕,๐๐๐ ๑,๐๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง	นางจิรภรณ์ บุรณะพล
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
การนำเสนอผลงานจากผลของการดำเนินงานดีเด่น นวัตกรรม R๒R วิจัย		ก.ค - ก.ย ๖๖				
รวมงบประมาณ				๑๑,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
การประชุมคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงเพื่อกำหนด KPI และนโยบายความปลอดภัย	๑.ประชุมวิชาการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานโรงพยาบาลเสลภูมิ ๑๐๐ ๒.การประชุมพัฒนาทักษะความรู้การบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	๑.การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานเชิงรุก RM round ๒.การมอบรางวัลหน่วยงานต้นแบบวิชาการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานโรงพยาบาลเสลภูมิดีเด่น	การนำเสนอผลงานจากผลของการดำเนินงานดีเด่นนวัตกรรม R๒R วิจัย
หน่วยงานรับผิดชอบ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล			

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ชื่อโครงการ	๔๓.โครงการพัฒนาระบบมาตรฐานการบริการอย่างไร้รอยต่อ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย MOPH กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แก่บุคลากรโรงพยาบาลเสลภูมิ ๒.เพื่อขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย MOPH กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์				
ตัวชี้วัด	๕(๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ -โรงพยาบาลชุมชนที่สนใจผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย Internal Audit MOPH				
หลักการและเหตุผล	ระบบมาตรฐานด้านการบริการในโรงพยาบาลจะสร้างความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อการรักษาของประชาชนและผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยเริ่มใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นอีกหนึ่งมาตรฐานที่จะจำเป็นต้องผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีอายุการรับรอง ๓ ปี ในปีปัจจุบัน โรงพยาบาลของจังหวัดร้อยเอ็ด ๒๐ แห่งได้ผ่านการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยเพียง ๗ แห่ง อยู่ในระหว่างการอ้างต่ออายุการรับรอง ๖ แห่งโดยโรงพยาบาลเสลภูมิอยู่ในกลุ่มนี้ ดังนั้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์บุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจะสร้างสร้างความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจต่อคุณภาพภาพทางรังสี ลดความเสี่ยงภาพทางรังสีถ่ายซ้ำ ผู้รับบริการบริการที่ไม่รอคอยนาน และให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการบริการให้ดียิ่งขึ้น				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงาน เพื่อชี้แจงและวางแผนการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย จำนวน ๔ คน	พ.ย.๒๕๖๕				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมอบรม ให้ความรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ๑.๑ การทดสอบคุณภาพจอภาพมอนิเตอร์ทางการแพทย์ ๑.๒ การทดสอบประสิทธิภาพการลบสัญญาณ DR/CR ๒.การประเมินระดับสัญญาณรบกวน DR/CR	ม.ค-ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๕ คน -ค่าสมมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม. -ค่าเดินทาง ๓๐ กม x ๒ เที่ยว x ๔ บาท -ค่าตอบแทน ๔๐ บาท x ๗ ชั่วโมง	๒๕๐ ๓๕๐ ๑,๘๐๐ ๒๔๐ ๖๓๐	เงินบำรุง	สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.ภาคปฏิบัติออกประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ๑.๑ การทดสอบคุณภาพจอภาพมอนิเตอร์ทางการแพทย์ ER/OPD/ตึกหญิงและตึกชาย ๑๕ เครื่อง ๑.๒ การทดสอบประสิทธิภาพการลบสัญญาณ DR/CR ๑.๓ การประเมินระดับสัญญาณรบกวน DR/CR	ม.ค-ก.ย.๖๖				

๒-๗

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.รับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย MOPH กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์(Internal Audit)	พย.-ธค. ๒๕๖๕	-ค่าเดินทางคณะกรรมการประเมิน(ตามจริง) -ค่าตอบแทนคณะกรรมการประเมินฯ สสจ. ร้อยละ ๖๐๐ บาท x ๒ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๑๐ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒ มือ x ๑๐ คน	๒,๐๐๐ ๑,๒๐๐ ๗๐๐ ๕๐๐	เงินบำรุง	สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.รับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย MOPH กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (External Audit)	มค.๒๕๖๖ ถึง เมย. ๒๕๖๖	-ค่าขอตรวจประเมินของกรมวิทย์ -ค่าเดินทางคณะกรรมการประเมิน(ตามจริง) -ค่าที่พักวิทยากร ๗๐๐ บาท x ๒ คน -ค่าสมมนาคณะกรรมการประเมินฯ ๑คนx๑๕๐๐บาท, ๑คนx๑๐๐๐บาทเขตฯ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๒๐ คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๒ มือ x ๒๐ คน	๖,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๑,๔๐๐ ๒,๕๐๐ ๑,๔๐๐ ๑,๐๐๐	เงินบำรุง	สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๒๒,๙๗๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ ๒.ทบทวนแผนงาน/โครงการ ๓.ประชุมอบรมวิชาการ	๑.ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน ๒.ทบทวนแผนงาน/โครงการ	๑.ติดตามประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒.ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ	๑.นำเสนอแผนงาน/โครงการ ๒.สรุปผลการดำเนินงาน ๓.สรุปรายงานแผนงาน/โครงการ
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานรังสีวิทยา			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	
ชื่อโครงการ	๔๔.โครงการการป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างมีประสิทธิภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่บุคลากรโรงพยาบาลเสลภูมิ				
ตัวชี้วัด	๕๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ -บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอันตรายจากรังสี				
หลักการและเหตุผล	รังสีมีทั้งคุณประโยชน์และโทษ โดยประโยชน์ของรังสีทางการแพทย์นำมาใช้สำหรับถ่ายภาพเอกซเรย์เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรค แต่ถ้าใช้ไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย ถือว่าอาจมีโทษในระยะยาว ซึ่งการบริการด้านรังสีวิทยามีบุคลากรที่สาธารณสุข และผู้รับบริการเกี่ยวข้องอยู่มากมาย ดังนั้นเพื่อให้มีสร้างความรู้ความเข้าใจถึงการใชัรังสีทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์และลดอันตรายอันเกิดจากรังสีแก่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้น				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.ประชุมคณะทำงาน	ม.ค.-กย.๖๖	-จัดขออนุมัติ -สรุปผลการดำเนินการ			สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.อบรมการป้องกันอันตรายจากรังสี ให้ความรู้บุคลากรใหม่และผู้สนใจ ๕๐ คน	ม.ค.-กย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๕๐ คน -ค่าสมมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชม. -ค่าเดินทางวิทยากร ๓๐ กม.x ๒ เที่ยว x ๔ บาท	๑,๒๕๐ ๑,๘๐๐ ๒๔๐	เงินบำรุง	สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑.จัดทำสื่อแผ่นพับแนวทางการถ่ายภาพเอกซเรย์และแผ่นพับการป้องกันอันตรายจากรังสี ๒.จัดทำป้ายไว้นิสและแนวทางการถ่ายภาพเอกซเรย์และป้ายการป้องกันอันตรายจากรังสี ๓.จัดทำคู่มือแนวทางการถ่ายภาพเอกซเรย์และคู่มือการป้องกันอันตรายจากรังสี	ม.ค.-กย.๖๖	-แผ่นพับ ๕๐๐ แผ่น -ป้ายไว้นิส ๕ ป้าย -แผ่นสติ๊กเกอร์ติดประตู -คู่มือและแนวทางฯ	๕,๐๐๐		สุทัศน์ พลคชา
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
๑.บุคลากรทางรังสีมีเครื่องวัดรังสีประจำบุคคล ๒.สอบเทียบเครื่องกำเนิดรังสี	ต.ค.๒๕๖๕ กย.๒๕๖๖	-เครื่องวัดรังสี ๓๐ คน*๑,๐๐๐บาท/ปี -เครื่องกำเนิดรังสี ๑๐ เครื่อง*๒,๐๐๐บาท			สุทัศน์ พลคชา

๑-๒๖

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. บุคลากรทางรังสีและผู้เกี่ยวข้องมีผลตรวจวิเคราะห์อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย	ต.ค.๒๕๖๕ ก.ย.๒๕๖๖				
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๘,๒๙๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ ๒. ทบทวนแผนงาน/โครงการ ๓. ประชุมอบรมวิชาการ	๑. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน ๒. ทบทวนแผนงาน/โครงการ	๑. ติดตามประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ	๑. นำเสนอแผนงาน/โครงการ ๒. สรุปผลการดำเนินงาน ๓. สรุปรายงานแผนงาน/โครงการ
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานรังสีวิทยา			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ชื่อโครงการ	๔๕.โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑.เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ และนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ</p> <p>๒.เพื่อให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ได้จัดทำแผนงานโครงการ นำสู่การปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p> <p>๓.เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ให้มีความพร้อมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.เพื่อรับการตรวจสอบ นิเทศ ติดตาม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>				
ตัวชี้วัด	๕๕) ระดับความสำเร็จของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must) และผลการประเมินขั้นสูง (The best) ตามเกณฑ์				
หลักการและเหตุผล	<p>การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องเข้าใจหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการ อันประกอบไปด้วย การเข้าใจให้กระจ่างเรื่องเป้าหมายทั้งส่วนที่เป็นโรคและภัยสุขภาพ ส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นจุดอ่อนของสาธารณสุข มีฐานข้อมูลที่สำคัญสามารถมองปัญหา โดยเฉพาะมีฐานข้อมูลที่เป็นจุดอ่อน ข้อมูลชุมชน ข้อมูลแฟ้มครอบครัว มีการศึกษาหาข้อมูลชุมชนเพิ่มเติม มีกระบวนการสร้างมาตรการพัฒนา ปัจจุบันเรามีมาตรการแก้เรื่องโรคมามาก แต่มาตรการเพื่อช่วยในเรื่องการพัฒนาสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมีน้อยมาก ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องมีการพัฒนาต่ออีกอย่างต่อเนื่อง และเป็นส่วนที่ต้องทำงานร่วมกับหน่วยบริการระดับอื่นๆ ด้วย</p> <p>เป้าหมายของเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นหลักการในการปฏิบัติงานที่จำเป็น คือ เครือข่ายบริการสุขภาพต้องเป็นการให้บริการแบบองค์รวมต่อเนื่องผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัตินี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยงานในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม โดยจะต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ไปพร้อมกัน และกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย</p>				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
แต่งตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ต.ค.๖๕				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.ประชุมถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๒ มื้อ	๓,๐๐๐	เงินบำรุง	นายสันติ ธรณี นางอารยา ธรณี
๒.ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ ๕ ปี (๒๕๖๖-๒๕๗๐)		-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๖๐ คน	๔,๒๐๐		
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๕ ครั้ง	๗,๕๐๐		
		-ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๓ ครั้ง	๕,๔๐๐		
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
พัฒนาโปรแกรมการติดตามตัวชี้วัดเพื่อลดภาระการทำงาน					

๒.๕

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
แลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑.รับบริการนิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกระทรวง ๔ ครั้ง	ธ.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๒ มื้อ x ๔ ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๖๐ คน x ๑ มื้อ x ๔ ครั้ง	๑๒,๐๐๐ ๑๖,๘๐๐	เงินบำรุง	นายสันติ ธรรมี นางอารยา ธรรมี
๒.นิเทศติดตาม กำกับ และประเมินผลตัวชี้วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในเขตพื้นที่ ๒ ครั้ง/ปี (ก.พ.๖๖ และ ส.ค.๖๖) โดยหัวหน้ากลุ่มฝ่ายโรงพยาบาลเสลภูมิ และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเสลภูมิ จำนวน ๑๐ คน แผนนิเทศ ๒ รพ.สต.,PCU/วัน	ม.ค.๖๖- ก.ย.๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท x ๑๐ คน x ๑๓ วัน x ๒ ครั้ง	๓๑,๒๐๐		
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
สรุปผลการดำเนินงานและผลงานเด่นรายไตรมาส					
			รวมงบประมาณ	๘๐,๑๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ประชุมถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัด ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๖๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๙๕
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๒-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ชื่อโครงการ	๔๖.โครงการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ และนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ให้ความพร้อมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	๕๕) ระดับความสำเร็จของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must) และผลการประเมินขั้นสูง (The best) ตามเกณฑ์				
หลักการและเหตุผล	การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องเข้าใจหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการ อันประกอบไปด้วย การเข้าใจให้กระจ่างเรื่องเป้าหมายทั้งส่วนที่เป็นโรคและภัยสุขภาพ ส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นจุดอ่อนของสาธารณสุข มีฐานข้อมูลที่สำคัญสามารถมองปัญหา โดยเฉพาะมีฐานข้อมูลที่เป็นจุดอ่อน ข้อมูลชุมชน ข้อมูลแฟ้มครอบครัว มีการศึกษาหาข้อมูลชุมชนเพิ่มเติม มีกระบวนการสร้างมาตรการพัฒนา ปัจจุบันเรามีมาตรการแก้เรื่องโรคมก แต่มาตรการเพื่อช่วยในเรื่องการพัฒนาสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมีน้อยมาก ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องมีการพัฒนาต่ออีกอย่างต่อเนื่อง และเป็นส่วนที่ต้องทำงานร่วมกับหน่วยบริการระดับอื่นๆ ด้วย เป้าหมายของเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นหลักการในการปฏิบัติงานที่จำเป็น คือ เครือข่ายบริการสุขภาพต้องเป็นการให้บริการแบบองค์รวมต่อเนื่องผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยงานในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม โดยจะต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ไปพร้อมกัน และกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย จากหลักการสำคัญที่จะให้เครือข่ายบริการสุขภาพมีการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะต้องมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพ โดยกระบวนการถ่ายทอดนโยบาย การจัดทำแผนปฏิบัติการ รวมถึงการนิเทศ ติดตาม ควบคุมและกำกับงาน อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
แต่งตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ต.ค.๖๕				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
ประชุมสัมมนาการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (โรงแรมเอกชนนอกสถานที่ ๒ วัน) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๐ คน	ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๖๐ คน x ๔ มื้อ -ค่าอาหารกลางวันและอาหารเย็น ๓๐๐ บาท x ๖๐ คน x ๓ มื้อ -ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๖๐ คน -ค่าจ้างเหมารถทัวร์ปรับอากาศ ๑๕,๐๐๐ บาท x ๒ วัน	๑๒,๐๐๐ ๕๔,๐๐๐ ๔๘,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง	นางอารยา ธรณี
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
เชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศทั้งเครือข่าย					

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
ถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่ดำเนินการดีเด่น					
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
นิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติราชการรายไตรมาส					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
สรุปผลการดำเนินงานและผลงานเด่นรายไตรมาส					
รวมงบประมาณ			๑๔๔,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๖๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๙๕
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๑-๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ			
ชื่อโครงการ	๔๗.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<p>๑.เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ</p> <p>๒.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application (กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน สามารถแสดงประวัติการรักษาเฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาตจากประชาชนเจ้าของข้อมูล)</p> <p>๓.เพื่อลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ</p> <p>๔.ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข</p>				
ตัวชี้วัด	<p>๕๖) ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ</p> <p>๕๖.๑) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี</p> <p>๕๖.๒) ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี</p>				
หลักการและเหตุผล	<p>ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการให้คนไทยมี ดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ</p> <p>เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข ลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ และเป็นการป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุขนั้น เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ มีการนำใช้เทคโนโลยี ในการเข้าถึงข้อมูลบริการและข้อมูลส่วนบุคคลตามสิทธิถึงการถึงข้อมูล จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดบริการสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป</p>				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ๒.ประชุมคณะกรรมการเพื่อควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล	พ.ย. ๒๕๖๕				นายธงชัย มาสเทียน นายณัฐพัชร มะธิพิไซ
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๑.อบรมการใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อมสำหรับ อสม. ในเขตรับผิดชอบ เพื่อสร้างเครือข่ายการเข้าถึงการพิสูจน์ตัวตนผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม โดยตัวแทน อสม. หมู่บ้านละ ๓ คน จากจำนวน อสม.ทั้งหมด ๒,๖๑๕ คน จัดฝึกอบรมการใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อมและการพิสูจน์ตัวตนสำหรับ ตัวแทน อสม. หมู่บ้านละ ๓ คน จำนวน ๒๓๕ หมู่บ้าน รวม อสม.กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๗๐๕ คน (แบ่งการอบรมออกเป็น ๒ รุ่นๆ)	ธ.ค. ๒๕๖๕	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๗๐๕ คน	๑๗,๖๒๕	เงินบำรุง	นายธงชัย มาสเทียน นายณัฐพัชร มะธิพิไซ

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
๒.ออกหน่วยบริการเคลื่อนที่พิสูจน์ตัวตนแอปพลิเคชันพร้อม เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้เข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	ม.ค. ๒๕๖๖				
๓.จัดตั้งจุดบริการพิสูจน์ตัวตนในโรงพยาบาล -จัดตั้งจุดบริการพิสูจน์ตัวตนแก่ประชาชนที่โรงพยาบาล	ธ.ค. ๒๕๖๕				
๑.ห้องบัตร/๒.งานสารสนเทศทางการแพทย์/๓.งานบริการอื่นที่ต้องการพิสูจน์ตัวตนก่อนการรับบริการ					
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
นำใช้เทคโนโลยีจาก smartphone/ Tablet เพื่อใช้งานแอปพลิเคชันพร้อมหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน	ม.ค. ๒๕๖๖				
๑.ประชาชนในเขตรับผิดชอบอำเภอเสลภูมิ ≥ ร้อยละ ๒๕					
๒.บุคลากรสาธารณสุข ≥ ร้อยละ ๘๐					
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มอบรางวัลและเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม. ที่มีผลงานดีเด่น ในการนำใช้ระบบเทคโนโลยี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน จำนวน ๓ คน	ก.ย. ๒๕๖๖	-ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ ๒๐๐ บาท x ๓ ชุด	๖๐๐		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล	๒ รอบ				
๑.รอบเมษายน ๒๕๖๖ (๖ เดือน)					
๒.รอบกันยายน ๒๕๖๖ (๑๒ เดือน)					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
ส่งเสริมการนำใช้เทคโนโลยี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน ในแพลตฟอร์มด้านสุขภาพกลางของประชาชนอย่างทั่วถึง และเป็นต้นแบบในการนำใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลดิจิทัลอื่นๆ ในชีวิตประจำวันต่อไป	ก.ย. ๒๕๖๖				
รวมงบประมาณ			๑๘,๒๒๕		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)				
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	๑. บุคลากรสาธารณสุข ≥ ร้อยละ ๕๐ ๒. ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ≥ ร้อยละ ๑๐	สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน และวางแผนการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมาย	๑. บุคลากรสาธารณสุข ≥ ร้อยละ ๘๐ ๒. ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ≥ ร้อยละ ๒๕	
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์				

[Signature]

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ			
ชื่อโครงการ	๔๘.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล				
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้มากขึ้น				
ตัวชี้วัด	๕๗) ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด				
หลักการและเหตุผล	ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการให้คนไทยได้รับการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในการจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine” ในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส ๑B๑๒๘๑ ผู้ป่วยติดเตียง รหัส ๑B๑๒๘๒ จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E๑๐-E๑๔ โรคความดันโลหิตสูง 1๑๐-1๑๕ จากรหัส ICD-๑๐ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) นั้น เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ มีการนำใช้เทคโนโลยี ในการเข้าถึงข้อมูลบริการและข้อมูลส่วนบุคคลตามสิทธิถึงการถึงข้อมูล จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดบริการสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล	พ.ย. ๒๕๖๕				นายธงชัย มาสเทียน นายจักรพงษ์ นันท
๒.ประชุมคณะกรรมการเพื่อควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล	พ.ย. ๒๕๖๔				
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
อบรมการใช้แอปพลิเคชัน Telemedicine สำหรับ อสม. ในเขตรับผิดชอบ เพื่อสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการ โดยตัวแทน อสม. หมู่บ้านละ ๓ คน จากจำนวน อสม.ทั้งหมด ๒,๖๑๕ คน	ธ.ค. ๒๕๖๕				
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
นำใช้เทคโนโลยีจาก smartphone/ Tablet เพื่อใช้งานแอปพลิเคชันหมอพร้อมหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน	ม.ค. ๒๕๖๖				
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มอบรางวัลและเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม. ที่มีผลงานดีเด่น ในการนำใช้ระบบเทคโนโลยี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน	ก.ย. ๒๕๖๖				

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
ติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ๑.รอบ เมษายน ๒๕๖๖ (๖ เดือน) ๒.รอบกันยายน ๒๕๖๖ (๑๒ เดือน)	๒ รอบ				
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
ส่งเสริมการนำใช้เทคโนโลยี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและมีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน ในแพลตฟอร์มด้านสุขภาพกลางของประชาชนอย่างทั่วถึง และเป็นต้นแบบในการนำใช้ เทคโนโลยีใน การเข้าถึงข้อมูลดิจิทัลอื่นๆ ในชีวิตประจำวันต่อไป	ก.ย. ๒๕๖๖				
รวมงบประมาณ			-		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและมอบหมาย หน้าที่รับผิดชอบ	รพ. เป้าหมาย (เขตสุขภาพอย่างน้อย ๓ จังหวัด ๆ ละอย่างน้อย ๓ รพ.) มีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศ และบุคลากร และเปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน และวางแผน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมาย	รพ. เป้าหมายของเขตสุขภาพ มีจำนวน ครั้งของการมารับบริการการแพทย์ ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละ ไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง
หน่วยงานรับผิดชอบ : งานสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์			

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน
---	---	--

ชื่อโครงการ	๔๙.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นไปตามเงื่อนไข ถูกต้องครบคลุมและครบถ้วน ๒. เพื่อเสริมพลังให้กองทุนหลักสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ตัวชี้วัด	๕๙) ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ -กองทุนหลักสุขภาพระดับท้องถิ่น ๑๗ กองทุน ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ๑๐๐%

หลักการและเหตุผล ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ กำหนดไว้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้องมีการจัดบริการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
๑. ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย ท้องถิ่นอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ประธานกองทุนระดับตำบล เลขาธิการกองทุนระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานกองทุนระดับอำเภอ รวม ๓๘ คน	ม.ค. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๘ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๘ คน	๙๕๐ ๒,๖๖๐	เงินบำรุง	นายวิม เหมโส นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
๑. โครงการออกติดตามเสริมพลังกองทุนระดับตำบล ๑๗ แห่ง	พ.ค. - มิ.ย. ๖๖	-ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการ ๑๒๐ บาท x ๕ คน x ๙ วัน	๕,๔๐๐	เงินบำรุง	นายวิม เหมโส นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ ๕. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
๑. สรุปลงและติดตามผลการดำเนินงานกองทุนระดับตำบล	ก.ค. ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๘ คน -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๘ คน	๙๕๐ ๒,๖๖๐	เงินบำรุง	นายวิม เหมโส นางยุพดี ยิ่งคำแหง
มาตรการที่ ๖. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
			รวมงบประมาณ	๑๒,๖๒๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ติดตามประเมินผลโครงการ	สรุปลงผลการดำเนินงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ		โครงการหลักของกระทรวง ๒ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง		
ชื่อโครงการ	๕๐.โครงการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑.เพื่อพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ค่าบริการทางการแพทย์ เพิ่มรายได้และลดปัจจัยเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน ๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และสามารถ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ					
ตัวชี้วัด	๖๐.๒) ระดับคะแนนของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ					
หลักการและเหตุผล	จากสถานการณ์ที่หน่วยบริการเกิดวิกฤติทางการเงินการคลัง อันเนื่องมาจากการจัดเก็บรายได้ต่ำกว่าประมาณการ ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชดเชยของกองทุนรักษาพยาบาลต่างๆ ที่เริ่มกำหนดเงื่อนไขการชดเชยที่ซับซ้อนมากขึ้น หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลขอรับการชดเชยแบบอิเล็กทรอนิกส์เกือบทุกกองทุน ทั้งยังพบว่าการจัดเก็บรายได้ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
แต่งตั้งคณะทำงานจัดเก็บรายได้		ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖				
มาตรการที่ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกองทุน สปสช. อปท. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม		ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖				นางอารยา ธรณี
มาตรการที่ ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้		ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน -ค่าสมนาคุณวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๖ ชม.	๑,๕๐๐ ๒,๑๐๐ ๓,๖๐๐	เงินบำรุง	นางอารยา ธรณี
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						
ศึกษาดูงานระบบการจัดเก็บรายได้ ศูนย์จัดเก็บรายได้		ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖	-ค่าของที่ระลึกในการดูงาน	๑,๐๐๐	เงินบำรุง	นางอารยา ธรณี
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ						
รับการนิเทศติดตามประเมินผลระบบการจัดเก็บรายได้ ๒ ครั้ง/ปี		ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ ครั้ง -ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ ครั้ง	๓,๐๐๐ ๔,๒๐๐	เงินบำรุง	นางอารยา ธรณี

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
พัฒนา CQI การจัดเก็บรายได้	ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖				
			รวมงบประมาณ	๑๕,๔๐๐	

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้	ติดตามประเมินผลโครงการ	-ผ่านการประเมิน ๔S ๔C
หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเสลภูมิ			

๑-๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง ๑ โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์			
ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์					
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพได้มีความเชี่ยวชาญในงานตามระบบการบริการ Service plan ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขในทุกสาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย/นวัตกรรมสุขภาพตามระบบการบริการ Service plan					
ตัวชี้วัด	๖๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด					
หลักการและเหตุผล	การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งหากบุคลากรได้รับการส่งเสริมให้มีความเชี่ยวชาญในงานตามระบบบริการที่สอดคล้องตาม service plan ที่วางไว้แล้วนั้น จะทำให้นำไปสู่การพัฒนาและมีคุณภาพการบริการที่บรรลุได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้หากความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการทำงานนั้นสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดไปสู่ผลงานวิชาการและงานวิจัย/นวัตกรรมสุขภาพได้ยังจะก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
ประชุมคณะทำงานด้านวิชาการ CUP เสลภูมิ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของ CUP ในสาขา Service plan ที่ต้องการขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อวางแผนการดำเนินงานในการพัฒนาตามแผนงานโครงการ		ม.ค ๖๖	ประชุมคณะทำงานด้านวิชาการ CUP เสลภูมิ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของ CUP ในสาขา Service plan ที่ต้องการขับเคลื่อน	-	-	ภญ.พัชริยา โทหนองษา พว.กันตภาวรัตน์ อ้วนศรีเมือง
มาตรการที่ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางแพทย์ทั้ง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามแผนการพัฒนา Service plan สาขาที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการ เพื่อพัฒนาสอดคล้องเกี่ยวกับระบบบริการและวิจัยในโรงพยาบาลเสลภูมิ ๓ ครั้ง		ครั้งที่ ๑ ก.พ ๖๖ (๒ วัน) ครั้งที่ ๒ เม.ย ๖๖ (๑ วัน)	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๓ วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๗๐ บาท x ๔๐ คน x ๓ วัน -ค่าสมนาคุณวิทยากรภายนอก ๑ คน ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. x ๓ วัน	๖,๐๐๐ ๘,๔๐๐ ๑๐,๘๐๐	เงินบำรุง	ภญ.พัชริยา โทหนองษา พว.กันตภาวรัตน์ อ้วนศรีเมือง
มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ						
จัดประชุมวิชาการรายเดือนแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเสลภูมิเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ทันสมัยเพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ			ประชุมวิชาการรายเดือน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๓๐ คน x ๑๒ ครั้ง	๙,๐๐๐	เงินบำรุง	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔.ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
ส่งเสริมการทำผลงานวิชาการ นวัตกรรม วิจัยทางการด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการบริการตาม Service plan เขียนบทความวิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพร่วมกับคณะทำงานด้านวิชาการ CUP เสลภูมิ	ครั้งที่ ๓ พ.ค -ก.ค ๖๖	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน -ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๗๐ บาท x ๔๐ คน x ๒ วัน -ค่าสมนาคุณวิทยากรภายนอก ๑ คน ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. x ๒ วัน	๔,๐๐๐ ๕,๖๐๐ ๗,๒๐๐	เงินบำรุง	ภญ.พัชริยา โทหนองษา พว.กันตภาวรัตน์ ช้วนศรีเมือง
มาตรการที่ ๕.พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ ๖.ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			๕๑,๐๐๐		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เสนอแผนงาน/โครงการ ขออนุมัติ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ ติดตามประเมินผลโครงการ	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ ติดตามประเมินผลโครงการ	นำเสนอผลงาน วิชาการ นวัตกรรมวิจัย
หน่วยงานรับผิดชอบ : โรงพยาบาลเสลภูมิ			

(๑) - ๕



ยุทธ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขรับที่ 18
ลงวันที่ - 3 ม.ค. 2566
เวลา

ที่ รอ ๐๐๓๓.๓๐๖/๓๙๖๘

โรงพยาบาลเสลภูมิ
๒๗๙ หมู่ ๗ ต.ขวัญเมือง
อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ๔๕๑๒๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการ คปสอ.เสลภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

เลขที่ 16
วันที่ 5 ม.ค. 66 เวลา 8.54 น.
จาก 114 น. จากแพทย์

ด้วย คปสอ.เสลภูมิ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและวางแผนการปฏิบัติงาน โดยได้ดำเนินการแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ มีแผนปฏิบัติการครอบคลุมการดำเนินงานตามพันธกิจ ทั้งนี้ได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กรอบระยะเวลาดำเนินการ การกำกับติดตามประเมินผล เพื่อให้บุคลากรทุกระดับใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานตามพันธกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตัวชี้วัดสุขภาพ

ในการนี้ คปสอ.เสลภูมิ จึงขออนุมัติแผนปฏิบัติการดังกล่าว เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ต่อไป

①

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

เรียน นพ. สสจ. ร้อยเอ็ด

ขอแสดงความนับถือ

- รพ. เสลภูมิ ส่งแผนปฏิบัติการ
- คปสอ. เสลภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- จิงอี้นเอกสารประกอบการอนุมัติ

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

(นางสาวจุฑาทิพย์ ศรีบุญยมาลา)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายศิริรัตน์ พิงสันเทือ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
โทร. ๐ ๔๓๕๕ ๑๓๒๓ ต่อ ๒๑๐
ผู้ประสานงาน นางอารยา ธรณี โทร ๐๘ ๓๔๐๒ ๖๐๙๐

②

- อนุมัติ
- อนุญาต

(ลายเซ็น)

(นายสุรเดช ชวะเดช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ว่าที่ พ.ต.

(ลายเซ็น)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลเสลภูมิ