แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564

วิสัยทัศน์ คปสอ.ไชยวาน

เป็นองค์กรด้านสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนไชยวานสุขภาพดี

พันธกิจ คปสอ.ไชยวาน

1. บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล
2. จัดระบบบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคุณภาพและครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ คปสอ.ไชยวาน

1.ยุทธศาสตร์ Promotion Prevention & Protection Excellence

จำนวน 39 แผนงาน/โครงการ งบประมาณ 1,444,210 บาท

2.ยุทธศาสตร์ Service Excellence

จำนวน 21 แผนงาน/โครงการ งบประมาณ 347,720 บาท

3.ยุทธศาสตร์ People Excellence

จำนวน 1 แผนงาน/โครงการ งบประมาณ 34,860 บาท

4.ยุทธศาสตร์ Governance Excellence

จำนวน 16 แผนงาน/โครงการ งบประมาณ 257,075 บาท

รวมงบประมาณทั้งหมด 2,083,865 บาท

.....

(นายประมวล ญาติดอน)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอไชยวาน

รองประธาน คปสอ.ไชยวาน

ผู้เสนอแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ

.....

(นายเอกชัย ลีลาวงศ์กิจ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยวาน

ประธาน คปสอ.ไชยวาน

ผู้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ

.....

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผู้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2564

Scanned with CamScanner

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานแบบใหม่ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของหน่วยงาน อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการทำงาน ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นตัวประเมินการบริหารงานในแต่ละส่วนได้อย่างชัดเจน

เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอไชยวาน มีหน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพ 5 แห่ง คือ

1. โรงพยาบาลไชยวาน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแคน
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเลาะ

โรงพยาบาลไชยวานและหน่วยงานบริหาร คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยวาน ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการให้บริการปีงบประมาณ 2564 แผนยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย แผนกลยุทธ์ เป้าหมายผลผลิต และกิจกรรมของแต่ละงาน

คณะทำงานในการจัดทำแผนงานได้รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นเอกสารรูปเล่ม ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการจนทำให้เอกสารดังกล่าวเรียบร้อยด้วยดี หากมีข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำยินดีรับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

ตุลาคม 2563

Scanned with CamScanner

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วิสัยทัศน์/ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	1
ข้อมูลทั่วไป/ สภาพปัญหา/ SWOT	2
วิสัยทัศน์/ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ คปสอ.ไชยวาน	4
แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	5
สรุปงบประมาณ	73
ภาคผนวก	89
- House Model	

Scanned with CamScanner

วิสัยทัศน์/ พันธกิจ/ ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนอุดรธานีสุขภาพดี

พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพ มีคุณภาพ และครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1. ยุทธศาสตร์ Promotion Prevention & Protection Excellence
2. ยุทธศาสตร์ Service Excellence
3. ยุทธศาสตร์ People Excellence
4. ยุทธศาสตร์ Governance Excellence

Scanned with CamScanner

ข้อมูลทั่วไป

สถานบริการสาธารณสุข

รพช. 30 เตียง 1 แห่ง

รพ.สต. 4 แห่ง

ประชากร

เพศชาย 20,032 คน

เพศหญิง 19,574 คน

รวม 39,606 คน

หลังคาเรือน 8,707 หลังคา

การปกครอง

4 ตำบล

51 หมู่บ้าน

3 เทศบาล

2 อบต.

จำนวนประชากร ตามกลุ่มวัย

อายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0 - 5 ปี	1,190	1,130	2,321	5.86
6 – 14 ปี	2,155	2,121	4,276	10.80
15 – 59 ปี	14,226	13,388	27,614	69.72
60 ปีขึ้นไป	2,461	2,934	5,395	13.62

Scanned with CamScanner

แมททริกซ์จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค สำหรับการกำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์คปสอ.ไชยวาน
(The SWOT Matrix for Strategy Formulation)

ปัจจัยภายใน (Internal Factors) / ปัจจัยภายนอก (External Factors)	จุดแข็งภายใน [Internal Strength (S)]	จุดอ่อนภายใน [Internal Weakness (W)]
	1. ทีม คปสอ.ไชยวานมีความเข้มแข็ง 2. มีครุภัณฑ์ที่สำคัญพอเพียง 3. มีการวางระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย 4. เทคโนโลยีสารสนเทศครอบคลุมทุกพื้นที่ 5. โครงสร้างของ คปสอ.ไชยวาน ชัดเจนเข้มแข็ง 6. คปสอ.ไชยวาน ผ่านการประเมินระดับ 5 ดาว 7. รพ.ผ่านการรับรองมาตรฐาน เช่น HA, Lab 8. รพ.สต.ผ่านการประเมินรับรองติดดาว 9. อสม.เข็มแข็งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1. การบริหารจัดการยังไม่ได้มาตรฐาน PMQA 2. การพัฒนางานวิจัยและนวตกรรมมีน้อย 3. สถานบริการยังให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง 4. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรยังไม่ครอบคลุมสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 5. บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ 6. การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ยังไม่มีประสิทธิภาพ 7. การดำเนินงานไม่บรรลุตัวชี้วัดMOU ทุกงาน 8. รพ.สต.คุณภาพบัญชียังไม่ถึงระดับ A 9. รพ./รพ.สต.เสี่ยงต่อวิกฤตการเงินระดับ 7 10. ยัง.เกิดโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เช่น DHF TB 11. ผู้ป่วยเตียง 3,4 ขาด ผู้ดูแล /เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ
โอกาสจากภายนอก [External Opportunity (O)]	กลยุทธ์ SO : มาก – มาก (SO Strategy : maxi – maxi) (กลยุทธ์ที่มีศักยภาพสูงสุด การใช้จุดแข็งขององค์การเพื่อสร้างข้อได้เปรียบจากโอกาส)	กลยุทธ์ WO : น้อย – มาก (WO Strategy : mini – maxi) (กลยุทธ์พัฒนาเพื่อเอาชนะจุดอ่อนเพื่อสร้างข้อได้เปรียบจากโอกาส)
1. รัฐธรรมนูญ และกฎหมายต่างๆ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 2. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย สามารถทำให้การติดต่อ สื่อสารสะดวก รวดเร็ว 3. มีแหล่งความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบหลากหลาย สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย เช่น E-learning ของ กพร. หนังสือ Internet 4. มีองค์กสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สสส. 5. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 99 6. นโยบายระดับเขต ระดับจังหวัด/นายแพทย์ สสจ. สนับสนุน 7. หน่วยงานภาครัฐและอปท.มีส่วนร่วมการดำเนินงาน 8 กระแสการพึ่งตนเองด้านแพทย์แผนไทย	1 พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลัก ธรรมาธิบาล 2 พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน 3 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศ	4. ส่งเสริมการพัฒนาการเงินการคลัง 5..พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 6. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและการพัฒนานวตกรรม 7. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล 8. เสริมสร้างให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 9. พัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา
อุปสรรคจากภายนอก [External Threats (T)]	กลยุทธ์ ST : มาก – น้อย (ST Strategy : maxi – mini) (กลยุทธ์การใช้จุดแข็งเพื่อเอาชนะหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรค)	กลยุทธ์ WT : น้อย – น้อย (WT Strategy : mini – mini) (กลยุทธ์การป้องกัน การตัดทอน การเลิกดำเนินงาน)
1. สื่อบางชนิดทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การบริโภคอาหารขยะ น้ำอัดลม 2. มีสินค้าจากต่างประเทศ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง ของเล่นเด็ก เครื่องใช้ไฟฟ้า แบตเตอรี่ ที่ไม่ผ่านการรับรองจาก อย. จำหน่ายโดยทั่วไป 3. ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไม่สวมหมวกนิรภัย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารขยะ ไม่ตรวจร่างกายประจำปี ฯลฯ 4. สภาพเศรษฐกิจไม่ดีประชาชนมีรายได้น้อย 5. ประชากรวัยทำงานไปทำงานต่างถิ่นไม่อยู่ในพื้นที่ 6 การประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสื่อสาธารณะมีน้อย	11. เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของพหุภาคีในการจัดการสุขภาพ 12. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 13. ส่งเสริมการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 14. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง 15. แผนชุมชนใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	

Scanned with CamScanner

วิสัยทัศน์/ พันธกิจ/ ยุทธศาสตร์ คปสอ.ไชยวาน

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรด้านสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนไชยวานสุขภาพดี

พันธกิจ

1. บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล
2. จัดระบบบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคุณภาพและครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ คปสอ.ไชยวาน

1. ยุทธศาสตร์ Promotion Prevention & Protection Excellence
2. ยุทธศาสตร์ Service Excellence
3. ยุทธศาสตร์ People Excellence
4. ยุทธศาสตร์ Governance Excellence

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : งานแม่และเด็ก

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
การพัฒนาเด็กปฐมวัย 0-5 ปี &แม่และเด็ก	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	0	0		เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก	1. โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต /90 วัน 90ฟอง 90 กล่อง ปีงบประมาณ 2564 2.โครงการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่และเตรียมความพร้อมภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางสูติกรรม คปสอ.ไชยวาน - แผนงาน coference case - แผนงานการพัฒนาระบบบริการงานแม่และเด็ก	MCH Cup ไชยวาน MCH Cup ไชยวาน
	2.อัตราตายปริกำเนิดไม่เกินร้อยละ 3.5	0	0	0				
	3. อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ DFIU ไม่เกินร้อยละ 50	0	0	0				
	4.อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA นน.>2000 กรัม เท่ากับ 0	0	0	0				
	5.อัตราการเกิด SBA ไม่เกินร้อยละ 3.5	1.19	0	0				
	6.การคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7	2.38	3	1.5				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
พัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย อย่างน้อยร้อยละ 85	98.55	85	85	ยุทธศาสตร์ 4 H Head, Heart, Hand, Health	1. บูรณาการองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 1.1 บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายทุกระดับ (MCH BOARD, พชอ.) 1.2 สนับสนุนดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 1.3 ขับเคลื่อนนโยบายและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานเด็กปฐมวัย พรบ.การพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ 2. จัดระบบบริการเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2.1 สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานเด็กปฐมวัย 2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย TEDA DOTS ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อำเภอไชยวาน ปี 2564 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การฟื้นฟูทักษะการคัดกรอง ดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภออำเภอไชยวาน ปี 2564 5. โครงการส่งเสริมสุขภาพภาวะโภชนาการสมวัย ตำบลไชยวาน ปี 2564	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย คปสอ.ไชยวาน
	2. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90	98.08	90	90				
	3. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อย ร้อยละ 25 อย่างน้อย ร้อยละ 28	30.98	28	30				
	4. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100	96.39	100	100				
	5. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 100	100	100	100				

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	6. ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบสูงดีสมส่วนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100	NA	100	100		และภาคีเครือข่ายเด็กปฐมวัย 2.3 พัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวังและระบบกำกับ		
	7. เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 62	52.71	63	65		ประเมินผลของเครือข่ายสุขภาพเด็กปฐมวัยในทุกระดับ 2.4 พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ผ่านคุณภาพมาตรฐาน 3. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างความรู้สื่อสารสุขภาพสู่แม่และ 3.1 สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 3.2 พัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมและเทคโลโลยีด้านเด็กปฐมวัย 3.3 ส่งเสริมการใช้ระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย 3.4 สนับสนุนการรณรงค์สร้างกระแส การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย		

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic)ของสสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence)

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue)ของสสจ.อุดรธานี : ส่งเสริมไอโอดีนทุกกลุ่มวัยพัฒนาไอคิวเด็กไทย คนสุขภาพดีตลอดชีวิต

ยุทธศาสตร์(Strategic)ของคปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence)

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2565				
ไอโอดีน	1.เด็กแรกเกิดอายุ 2 วัน ขึ้นไปมีปริมาณ TSHในเลือดมากกว่า 11.25 มล.ยูนิต/ลิตรไม่เกินร้อยละ 2	10.45	3	2.5	1 : การบริหารจัดการระบบแก้ปัญหาภาวะขาดสารไอโอดีนเชิงมาตรการที่บูรณา 1.1 ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการขาดสารไอโอดีนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 1.2 จัดการเชิงระบบที่เชื่อมโยงสอดคล้องกันทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ 1.3 คืนข้อมูลสู่พื้นที่และแก้ปัญหาในทุกกลุ่มวัยควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย 2 : ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการจัดทำแผน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2.1 ทบทวนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีน 2.2 ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 2.3 ชุมชนมีส่วนร่วม		6. โครงการพัฒนารูปแบบแก้ปัญหาขาดสารไอโอดีนโดยการมีส่วนร่วม ปี 2564 7. โครงการส่งเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ท้องคุณภาพต้องไม่ขาดไอโอดีน - แผนงานประชุมเชิงปฏิบัติการนิเทศติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังเรื่องการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน	ผู้รับผิดชอบ งานไอโอดีน คปสอ.ไชยวาน
	2. ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า150ไมโครกรัม ต่อลิตร ≤ร้อยละ50	NA	50	48				
	3.ครัวเรือนได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 90	93.12	90	95				

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
					3 : พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรม 3.1 ประชากร กลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายฉลาดรอบรู้เรื่องไอโอดีน 3.2 โรงเรียนบรรจุความรู้เรื่องไอโอดีนลงในแผนการเรียนการสอนในโรงเรียน 3.3 เสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เกลือไอโอดีนแก่ประชาชนทั่วไปและภาคีเครือข่าย **4 : พัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการและระบบการ ส่ง** 4.1 พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐาน 4.2 พัฒนาระบบการติดตามดูแลและส่งเสริมติดตาม เด็กที่ผล TSH เกิน 11.2 มิลลิยูนิต/ลิตร 4.3 พัฒนาระบบการติดตามดูแลและรักษาเด็กที่ผล TSH เกิน 25 มิลลิยูนิต/ลิตร 4.4 พัฒนาระบบการส่งต่อ **5 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ** 5.1 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวม หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ			

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
					5.2 คืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายและกำกับติดตามทาง Line **6 : พัฒนาระบบเฝ้าระวังการป้องกันการขาดสาร ไอโอดีนในชุมชน** 6.1 ระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ 6.2 การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ 6.3 ตรวจUrine iodine หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย 6.4 ติดตามพัฒนาการเด็กที่ผล TSH เกิน 11.2 มิลลิยูนิต/ 6.5 พัฒนากระบวนการโรงเรียนพ่อ แม่ 6.6 การจ่ายObimin AZในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน **7 : เร่งรัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก** 7.1 ประชาสัมพันธ์ความรู้ไอโอดีนทางLine 7.2 สืบค้นข้อมูลใน You tube 7.3 แผ่นพับประชาสัมพันธ์			

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

ยุทธศาสตร์ (Strategic) ของ คปสอ. : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน	1. เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงระดับดี รูปร่างสมส่วน ร้อยละ 70	46.23	80	80	พัฒนาศักยภาพเด็กไชยวาน 4.0 ด้วยยุทธศาสตร์ 4 H Head, Heart, Hand, Health	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 2. เสริมสร้างและสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพนักเรียน 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ 4.พัฒนารูปแบบนวตกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น	8. โครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน คปสอ.ไชยวาน
	2.เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์	143.83/144.75	154/155	154/155				
	3. เด็กป.1 ที่สายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 100	100	100	100				
	4. เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 100	100	100	100				
	5. มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 1แห่ง/1 อำเภอ	1	5	5				
	6.มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 1 แห่ง/อำเภอ	-	2	4				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 3 ปี					
			2564	2565				
การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น	1.อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี (<1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	100	100	100	1.มีระบบบริการให้คำปรึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา 2.มีแนวทางการปฏิบัติงานช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์ 3.เฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 2.เสริมสร้างและสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ 4.พัฒนารูปแบบนวตกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น	9. โครงการอบรมให้ความรู้ให้คำปรึกษาในชุมชน โรงเรียนและผู้ปกครองนักเรียน 10. โครงการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ปี 2564	คป.สอ.ไชยวาน
	2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (<38 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	100	100	100	1.มีระบบบริการให้คำปรึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา 2.มีแนวทางการปฏิบัติงานช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์ 3.เฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ			
	3.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	80	80	90	หญิงหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปีได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ทุกคน	หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องได้รับการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล		
	4.ผ่านการรับรองอำเภอมาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	เตรียมข้อมูลรับประเมิน ภาคีเครือข่าย			

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : LTC

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
LTC	1.ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan (ร้อยละ 80)		100	100	1.พัฒนาระบบข้อมูล และสารสนเทศผู้สูงอายุ	1.สำรวจและค้นหา ผู้สูงอายุคลอบคลุมร้อยละ 100	11. โครงการ พอเพียงนำหน้า ชราสุขใจ สูงวัยแข็งแรง อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	งานผู้สูงอายุ
	2.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (อำเภอละอย่างน้อย 1 ตำบล)		100	100	2.พัฒนาระบบบริหารจัดระบบ LTC จัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย	2.สนับสนุนให้เกิดชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ และวัดส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ	12.โครงการเพื่อจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
	3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Healthy Ageing) (ด้านสุขภาพ) (คงเดิมหรือเพิ่มขึ้น)				3.สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ พชอ.	3.ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และทำการฟื้นฟูตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานคลีนิคผู้สูงอายุคุณภาพ		
	4.ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 40)		50	60	4.สร้างเสริมทีมนำ และเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน	4.ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	5.ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้าน (กลุ่ม2)ADLเพิ่มขึ้น เปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม1) (ร้อยละ10)		20	30	5.จัดบริการสุขภาพ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบเชิงรุกตามเกณฑ์	5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ พชอ.		
	6.ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง(กลุ่ม3)ADLเพิ่มขึ้น เปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน(กลุ่ม 2) (ร้อยละ15)		20	30	6.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการจัดระบบLTC	6.ฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
	7.ผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ (ร้อยละ 50)		50	60	7.มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากเชิงรุกในระดับตำบล	7.มีระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล		
	8.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองต้อกระจกเบื้องต้น		100	100	8.จัดอบรมเพิ่มทักษะ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ	8. สำรวจและค้นหา ผู้สูงอายุที่มีภาวะต้อกระจก คลอบคลุม ร้อยละ 100	14. โครงการคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุอำเภอไชยวาน	

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย (DPAC)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	1.ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50 2.ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีการเตรียมความพร้อม ด้านสุขภาพ เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30 3.จำรวรครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย และลงทะเบียนบนเว็ปไซต์ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5	(อายุ 30-44 ปี) ร้อยละ 59.13 (รายงานผลจาก web รวม ระดับประเทศไม่สามารถดูได้เอง) NA (รายงานผลจาก web รวม ระดับประเทศไม่สามารถดูได้เอง) NA	65	67	1.คัดกรองหากลุ่มเสี่ยงที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน บูรณาการร่วมกับงาน NDC โดย จนท. และ อสม. 2.ประชาสัมพันธ์ เรื่องลดพุง ลดโรค -3อ. 2ส.1ฟ.1น. การทำกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3.อัพเดต CPG ส่งถึงระดับ รพ.สต. เพื่อทำงาน และจัดตั้งคลินิก DPAC ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีมาก และดีเยี่ยม	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการพัฒนาข้อมูล 2.สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มเสี่ยง และป้องกันการเกิดโรคกลุ่ม NCDs รายใหม่ 3.พัฒนาระบบการจัดการคลินิก DPAC คุณภาพ ทั้งใน รพ. และ รพ.สต.	13. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพุงหุ่นดี ด้วย DPAC ในกลุ่มเสี่ยงรอบเอวเกินมาตรฐาน คปสอ. ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	ผู้รับผิดชอบงาน DPAC คปสอ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	4.คลินิก DPAC ใน รพ.สต. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คลินิกไร้พุง(DPAC) และคลินิก DPAC ใน รพ. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ระดับดีมาก /ดีเยี่ยม	ระดับดีมาก	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม				

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : พัฒนาระบบบริการงานทันตกรรม

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจฟัน ฝึกแปรงฟัน และรับบริการทางทันตกรรม ขูดหินปูน อุดฟัน เป็นต้น	51	75	75	1. รณรงค์ให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์มาตรวจฟันตั้งแต่ไตรมาสแรก เพื่อการวางแผนในการรับบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสม	1.สร้างความตะหนักแก่หญิงตั้งครรภ์และเจ้าที่ที่เกี่ยวข้องในการตรวจฟันและข้อบ่งชี้ในการมารับบริการทันตกรรมของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	- แผนงานจัดบริการทันตกรรมหมุนเวียนใน รพ.สต./ศสม.ที่ไม่มีทันตบุคลากร	ฝ่ายทันตกรรม รพ.ไชยวาน และ จพ.ทันตสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน
	1.2 กลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์	51.7	50	55	1.ออกให้บริการตรวจฟันเคลือบฟลูออไรด์เด็กเล็กใน ศพด./รร ทุกแห่ง ในเขตอำเภอ ไชยวาน	1.พัฒนาระบบให้บริการทันตกรรมป้องกันให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม	- แผนงานเคลือบฟลูออไรด์เด็ก 4-12ปี ใน ศพด.และ รร	
	1.3 กลุ่มเด็กอายุ 6-12ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันแท้ที่ขึ้นแล้วและยังไม่ผุ	25.18	50	55	1.ออกให้บริการตรวจฟันให้ความรู้ทันตสุขศึกษาและเคลือบหลุมร่องฟันแท้ในเด็ก6-12ปี ในเขตอำเภอไชยวาน	1.พัฒนาระบบให้บริการทันตกรรมป้องกันและรักษาให้มีประสิทธิภาพในกลุ่มเด็ก6-12 ปี	เคลือบหลุมร่องฟันแท้ ในเด็ก 6-12ปี	

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	1.4 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับบริการฟันเทียม	80	100	100	1.ให้บริการฟันเทียมพระราชทานในผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป และฟันหายมากกว่า 16 ซี่	1.พัฒนาระบบบริการทันตกรรมฟื้นฟูให้มีคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถมีฟันบดเคี้ยวอาหาร	14. โครงการฟันเทียมพระราชทาน	
	1.5 เด็ก 0-5ปี ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์ และฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	45	50	50	1. ตรวจฟันและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปาก	1.พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในกลุ่มคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี	- แผนงานจัดบริการตรวจฟัน ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี 1ครั้ง/สัปดาห์	
	1.6 ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ	40	50	55	1.จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย	1. ให้ความรู้ อสม. เพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ทางทันตกรรมสู่ชุมชน		

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : งานควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
Ebola เข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก มอร์ส	ร้อยละ 90 ของทีมเฝ้าระวังโรคระบาดและภัยฉุกเฉินมีความพร้อมต่อการรับสถานการ	95	100	100	ซ้อมแผนรับโรคระบาดและภัยฉุกเฉินอำเภอไชยวาน ปี 2564	-เฝ้าระวังควบคุมการระบาดจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	15. โครงการซ้อมแผนรับโรคระบาดและภัยฉุกเฉินอำเภอไชยวาน ปี 2564	รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง
อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข้งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	85	90	95	พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ระดับตำบล อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	-เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระบาดในชุมชน	16. โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ระดับตำบล อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง
	อำเภอผ่านเกณฑ์มาตราฐาน SRRT ที่สำคัญ	85	90	95	พัฒนาศักยภาพบุคคลากรทีม SRRT ระดับอำเภอ ระดับตำบล อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564			รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง

Scanned with CamScanner

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
เคพิษสุนัขบ้า	-ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมการอบรม -ร้อยละ 90 ในการคีย์วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าครบถ้วน -ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้รับการติดตามรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง	100	100	100	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และติดตามการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ปีงบประมาณ 2564	-เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามการรับวัคซีนตามนัด		รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง
ด็กจมน้ำ	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5	6	5.5	5	พัฒนาและเฝ้าระวังเด็กจมน้ำต่ำกว่า 15 ปี อำเภอไชยวาน	เฝ้าระวังแจ้งเตือนประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกันการจมน้ำ		รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง
รคไข้เลือดออก /ไข้ซิก้า	-อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 18 ประชากรแสนคน ของค่ามัธยฐาน ของอำเภอ -ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละเดือนไม่เกินค่ามัธยฐาน ของอำเภอ	0	6 ราย	4 ราย	ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก/ไข้ซิก้า อำเภอไชยวาน 2564	เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก/ไข้ซิก้า	17. โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอไชยวาน 2564	รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง

Scanned with CamScanner

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
ารเสริมสร้างความข้มแข็งของคนในชุมชนวมกันตระหนักและให้วามร่วมมือในการองกันควบคุมโรคข้เลือดออก	ร้อยละของหมู่บ้านที่ผ่านการประเมินหมู่บ้านควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีค่าดัชนีลูกน้ำ = 0	1.หมู่บ้านผ่านการประเมินหมู่บ้านควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ 2.หมู่บ้านผ่านการประเมินรับรองระดับจังหวัด	ร้อยละ 80 ร้อยละ 50	ร้อยละ 100 ร้อยละ 70	1.เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม.และผู้นำชุมชน โดยมอบเกียรติบัตรหมู่บ้านปลอดลูกน้ำระดับตำบล มกราคม-กันยายน 2563 (9 เดือน) มอบเงินรางวัลแก่หมู่บ้านค่า HI สะสม น้อยที่สุดระดับอำเภอ 2.สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรมเต็มพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ธนาคารปลากินลูกน้ำ เครื่องพ่นยุงจิ๋ว	มาตรการ 1 ส่งเสริมให้ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการ 2 พัฒนาการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรการ 3 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน		รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง
วัณโรค พิ่มอัตราความสำเร็จการ ักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เยใหม่และค้นหาผู้ป่วย นโรครายใหม่เพิ่มขึ้น	1.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ >85	93.33	90	95	1.กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่และ อสม.	3. ส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความรู้ตระหนักในปัญหาวัณโรค เพื่อให้เกิดความร่วมมือในระดับชุมชน และลดความรังเกียจ		รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง

Scanned with CamScanner

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	2.อัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 156 ต่อแสนประชากร	35	85% 57 คน	90% 61 คน	พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย เน้นสร้างเครือข่ายในชุมชน ให้ความรู้ญาติในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย อบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านวัณโรค เพื่อเป็นผู้กำกับการกินยาของผู้ป่วย	- ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยวัณโรครายใหม่.ในกลุ่มเสี่ยง - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อด้วยระบบ DOTS - อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคอำเภอไชยวาน	18. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม NTIP ปีงบประมาณ 2564 19. โครงการติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	
	3. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย TB ดื้อยา ร้อยละ 50	ไม่มี	50	50				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : งานโรคติดต่อเรื้อรัง (เอดส์)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
ยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการด้านการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	95	100	100	ออกหน่วยเชิงรุก ในกลุ่มประชากรหลัก ควบคุมทุกหัวข้อRRTTR	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน RRTTR 2.การส่งเสริมและพัฒนาบริการจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	20. โครงการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	คลินิกสีฟ้า/คปสอ.ไชยวาน
	2. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง (Diagnosis) : 90 ที่ 1	100	100	100	ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เรื่องโรค การตรวจเลือด บอกผลการตรวจเลือดและแผนการรักษาใน 1 วัน	1.ตรวจเลือดทราบผลในวันเดียว 2.พัฒนารูปแบบบริการองค์ความรู้ วิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ		
	3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านในปัจจุบัน (Currently ARV) : 90 ที่ 2	93.65	95	100	ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เรื่องโรค เรื่องยา ARV แก่ผู้ป่วยรายใหม่ รายเก่าทุกราย	พัฒนารูปแบบบริการองค์ความรู้ วิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ	21. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	
	4. ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ ที่สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (<=1,000 Copies/ml) (Viral Suppress) : 90 ที่ 3	88.46	90	95	ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เรื่องโรค เรื่องยา ARV แก่ผู้ป่วยรายใหม่ รายเก่าทุกราย	พัฒนารูปแบบบริการองค์ความรู้ วิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการ		

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : RTI (pre-crash)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 63	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
RTI (pre-crash)	อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน	20.25	18 ต่อประชากรแสนคน	18 ต่อประชากรแสนคน	- ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน ทางถนน - เพิ่มคุณภาพการดูแลECS คุณภาพ	- สร้างความตระหนักในการขับขี่จราจรที่ปลอดภัย - เฝ้าระวังจุดเสี่ยง - สร้างหมู่บ้านต้นแบบปลอดอุบัติเหตุจราจร อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน	22. โครงการเครือข่ายต้นแบบลดอุบัติเหตุจราจรอำเภอไชยวานจังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2564	- รพสต.4แห่ง - PCUรพ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : อนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ระดับดีมาก Plus 40 % (9แห่ง) ,ระดับดีมากขึ้นไป 80% (19 แห่ง)และ ร้อยละ 100 ของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (210 แห่ง)	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก Plus	ระดับดีมาก Plus		1 ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการยกระดับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน 2 การส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานราชการ /ชุมชนดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมตาม GREEN & CLEAN 3 ขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและดำเนินงานอย่างยั่งยืน	23. โครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยภาคีมีส่วนร่วมโรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 24. โครงการเฝ้าระวังและตรวจคุณภาพร้านอาหาร ร้านอาหารแผงลอย สู่มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย 25. โครงการพัฒนาการจัดการระบบน้ำดื่ม น้ำใช้และน้ำเสียให้ปลอดภัย เพียงพอและพร้อมใช้งาน โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม/คณะกรรมการ ENV/คณะกรรมการบริหาร

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)	ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2565	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
							- แผนงานการเตรียมรับนิเทศงาน/ประเมินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/ศอ.8 ปี 2564	

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : อาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
อาชีวอนามัย	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพศ.1 แห่ง รพท. 1 แห่ง รพช. 18 แห่ง และ รพ.สต. 209 แห่ง) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านระดับดีมากขึ้นไป	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก		1.ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. การส่งเสริมสนับสนุนประชากรวัยแรงงานในระบบและการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพ 3. ขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	26. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านอัคคีภัยและซ้อมแผนอัคคีภัย โรงพยาบาลไชยวาน โดยภาคีมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2564 - อบรมเชิงปฏิบัติการ - ซ้อมแผนอัคคีภัย (ซ้อมเหมือนจริง) 27. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ปี 2564 28. โครงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงด้านบุคลากรโรงพยาบาลไชยวาน ปี 2564 29. โครงการสำรวจความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี โดยภาคีมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2564 - แผนงานการเตรียมรับนิเทศงาน/ประเมินงานอาชีวอนามัยโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/สคร 8 ปี 2564	คณะกรรมการ ENV

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย (DPAC)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2565				
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1.พัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	1.จัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ และปัญหาสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่อำเภอไชยวาน	- แผนงานการประชุมชีแจงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	- อำเภอไชยวาน - คปสอ.ไชยวาน - สถานศึกษา - องค์กรภาคเอกชน - เลขา พชอ.
	คณะกรรมการ พชอ. อำเภอไชยวานมีการดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 3 เรื่อง	3 เรื่อง	3 เรื่อง	3 เรื่อง	1. พัฒนากระบวนการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน 2. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลสุขภาพให้กับชุมชน	1. จัดรวบรวมเรื่องเล่าปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 2. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ SRM ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	38. โครงการพัฒนาทีมคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2561	- อำเภอไชยวาน - คปสอ.ไชยวาน - สถานศึกษา - องค์กรภาคเอกชน - เลขา พชอ.

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
					3.พัฒนาการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ 4. พัฒนาการจัดทำแผนสุขภาพในระดับอำเภอโดยคณะกรรมการ พชอ.	3. มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 4 มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ		- อำเภอไชยวาน - คปสอ.ไชยวาน - สถานศึกษา - องค์กรภาคเอกชน - เลขา พชอ.

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : COPD & Asthma

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการความคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	1.อัตราการเกิดการกำเริบในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปี ขึ้นไป) <110 ครั้ง ต่อร้อย ผู้ป่วย	18 ครั้ง/100 ผู้ป่วย (ร้อยละ 12.95)	<110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย	<110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย	1.ส่งเสริมการดูแลตนเองและผู้ดูแลอย่างถูกต้องเพื่อลดอัตราการกำเริบ และลดอัตราการ admit ของผู้ป่วย	1.อบรมการดูแลตนเอง รวมถึงผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อลดอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาใน รพ.	30. โครงการอบรมพัฒนาเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma คปสอ. ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	ผู้รับผิดชอบงาน COPD/Asthma คปสอ.ไชยวาน
	2.ร้อยละของผู้ป่วยโรค COPD ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ 100 %	22.86	100	100	2.พัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	2.อบรบพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย		
	3.อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป < 4%	1.03	<4	<4	3.กำหนดนโยบายการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้เป็น priority แรก	3.ปะสานจังหวัด จัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย		
	4.อัตรารับไว้ใน รพ.ของผู้ป่วยโรคหืด เด็ก อายุน้อยกว่า 15 ปี < 3 %	0	< 3	< 3	4.ทบทวน CPG และ update ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเพื่อการเข้าถึงยา (inhaled corticosteroid) ของผู้ป่วยมากขึ้น	4.ประสานส่งต่อคืนข้อมูลผู้ป่วยแต่ละ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีที่มีการ Re-Admit หรือผู้ป่วยที่มี AE บ่อยๆที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน		

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	5.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ ≥ 80%	11.38	≥ 80	≥= 80				
	6.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด <15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ ≥ 80%	2.44	≥ 80	≥ 80				
	7.ร้อยละผู้ป่วยนอก โรคหืดได้รับยา inhaled corticosteroid ≥ 80%	75.88	≥ 80	≥ 80				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : งานคนพิการ

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการเพื่อให้คนพิการทุกประเภท (รวมทุกสิทธิ)สามารถเข้าถึงบริการ	1.1 คนพิการทุกประเภท (รวมทุกสิทธิ) ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์จากทีมสหวิชาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	91.89	93	95	1.1 การดูแลและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการทุกประเภท (รวมทุกสิทธิ) ที่ได้มาตรฐาน. 1.2 หน่วยบันทึกการติดตามเยี่ยม และการคีย์ข้อมูลเบิกค่าอุปกรณ์/ค่าบริการฟื้นฟูฯ ในโปรแกรมข้อมูลออนไลน์ ของ สปสช.	1.จัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ 3.พัฒนาระบบและจัดทำฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นปัจจุบัน (โปรแกรม 43 แฟ้ม/ICF)	- แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบการดูแลและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการที่ที่ได้มาตรฐาน	ผู้รับผิดชอบงานคนพิการของ รพ./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
2. พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	2.1 ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่มี BI<15 หรือ BI≥15 with multiple impairment ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน BI= 20	85.71	87	90	2.1 การดูแลและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	1.จัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ให้ครอบคลุมทั้ง OPD , IPD และในชุมชน	- แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบการดูแลและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้มาตรฐาน	ผู้รับผิดชอบงาน Intermediate Care
	2.2 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed)	100	100	100	2.2 การดูแลและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed)		- แผนงานการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมถภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed)	ผู้รับผิดชอบงาน Intermediate Care
	2.3 ลดความพิการถาวรหลังจำหน่ายใน 6 เดือน (< ร้อยละ 5)	20	15	10	2.2 การติดตามประเมินความพิการหลังจำหน่ายใน 6 เดือน		- แผนงานการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน	ผู้รับผิดชอบงาน Intermediate Care

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
3. พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูลข่าวสารคนพิการในหน่วยบริการสุขภาพ	3.1 ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับสภาพแวดล้อม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ และทุกคนในสังคม ที่ได้มาตรฐาน เพียงพอ เหมาะสม	50.3	60	65	3.1 รพช.,รพ.สต. ทุกแห่ง พัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนพิการและทุกกลุ่มวัย	แบบรายงานประเมินสำรวจการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรธานี		ผู้รับผิดชอบงานคนพิการของ รพ./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง
	3.2 คนพิการทุกประเภท (รวมทุกสิทธิ์)ได้รับการสำรวจข้อมูลลงในโปรแกรม 43 แฟ้ม ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	95	98	100	3.2 พัฒนาฐานข้อมูลคนพิการในระบบออนไลน์ให้ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	มาตรการการลงบันทึกและการคีย์ข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม		ผู้รับผิดชอบงานคนพิการของ รพ./สสอ./รพ.สต. ทุกแห่ง

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1.สถานประกอบการ GMP (น้ำดื่มบริโภค)ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครบ ร้อยละ 100	100%	100%	100%	1.ส่งเสริมให้สถานประกอบการ GMP(น้ำดื่มบริโภค)ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	1.ชี้แจงมาตรฐานสถานประกอบการ GMP (น้ำดื่มบริโภค) 2.กระตุ้นให้ผู้ประกอบการตรวจน้ำดื่มบริโภคประจำปี	- แผนงานออกตรวจประเมิน/เฝ้าระวังสถานประกอบการน้ำดื่มในอ.ไชยวาน	ทีม คบส
	2.ร้อยละ สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ100	100%	100%	100%	1. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	1.ตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด	- แผนงานออกตรวจประเมิน/เฝ้าระวังสถานพยาบาล ในอ.ไชยวาน	ทีม คบส
	3.ร้อยละร้านขายยาได้รับการตรวจประเมินตาม GPP ร้อยละ 100	100%	100%	100%	ส่งเสริมให้ร้านขายยาผ่านเกณฑ์ GPP ที่มาตรฐานกำหนด	ชี้แจงมาตรฐานการดำเนินกิจการร้านยาตาม GPP	- แผนงานออกตรวจร้านยาในเขตอำเภอไชยวาน	ทีม คบส
	4.ร้อยละสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้านนวด/สปา) ได้รับการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100	50%	>50 %	100%	ส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ร้านนวด/สปา) ขึ้นทะเบียนตามที่มาตรฐานกำหนด	ชี้แจงมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ(ร้านนวด/สปา)	- แผนงานสำรวจและออกตรวจเฝ้าระวังสถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้านนวด/สปา)	ทีม คบส

Scanned with CamScanner

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
	5.ร้อยละการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง ร้อยละ 100	N/A	100	100	แจกเอกสารโปชัวร์เครื่องสำองค์ที่ผสมสารปรอท สเตียรอยด์	ชี้แจงมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานที่และจำหน่ายเครื่องสำอางค์	- แผนงานการออกตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง	ทีม คบส
	6.ความสำเร็จของการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	N/A	100	100	1.จัดทำพื้นที่ในโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดบุรี่ 100% 2. แจกเอกสาร/สื่อ ที่แสดงวันเวลา สถานที่ ที่สามารถขาย / บริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุรี่ได้	ดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ป้องกัน/ เฝ้าระวังแก้ไขปัญหาการกระทำผิดและผลกระทบต่อประชาชนในการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- แผนงานการติดตามและเฝ้าระวังการดำเนินงานตาม พรบ.บุหรี่ และแอลกอฮอล์	ทีม คบส

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2563 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : สาขามะเร็ง

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
สาขา มะเร็ง มะเร็งปากมดลูก	ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (จำนวนสะสมปี 2563-2567)	100	100	100	ให้บริการเชิงรุกในบริการในช่วงรณรงค์ โดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม	ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่รับผิดชอบอปท.สนับสนุนงบประมาณการตรวจคัดกรอง	31. โครงการตรวจคัดกรองป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก (รายใหม่) คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	งานควบคุมโรค และคปสอ.ไชยวาน
มะเร็งเต้านม	ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	80	85	85	ให้บริการเชิงรุกในบริการในช่วงรณรงค์ โดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม	ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่อปท.สนับสนุนงบประมาณการตรวจคัดกรอง		
	ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 40-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CBE)	100	100	100	ให้บริการเชิงรุกในบริการในช่วงรณรงค์ โดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม	ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบอปท.สนับสนุนงบประมาณการตรวจคัดกรอง		
มะเร็งตับท่อน้ำดี	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100 จาก 45 ตำบลเป้าหมาย)	75	80	80	รณรงค์ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้การบริโภคกุ้ง หอย ปลาที่มาจากแหล่งน้ำจืดที่ปรุงสุก สะอาด ในพื้นที่ รับผิดชอบ อปท.สนับสนุนงบประมาณการการรณรงค์	32. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี คปสอ.ไชยวาน ประจำปีงบประมาณ 2564	งานควบคุมโรค และคปสอ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (ร้อยละ 100)	100	100	100	ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ โดยได้รับสนับสนุนจาก อปท.เรื่องงบประมาณ	ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกคนในอำเภอไชยวาน ได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ อปท.สนับสนุนงบประมาณ		

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : Sepsis

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
ลดป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อน	1.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired ไม่เกินร้อยละ 28	1.ร้อยละ 4%	1.ร้อยละ 3.5%	1.ร้อยละ 3%	1.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเครือข่าย ในการป้องกันและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ	1. Prevention ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ, การดูแลตนเอง 2.การส่งเสริมเรื่องการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	33. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตอำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	นางกุสุมาลย์ธนัญญา เสียงเลิศ
	2.อัตราการเกิด Severe sepsis/Sepsis shock ลดลงร้อยละ 50 จากปี 63	2.ร้อยละ 43.86%	2.ลดลงร้อยละ 10%	2.ลดลงร้อยละ 15%	2.พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนพัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	3.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยาเวชภัณฑ์ ให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย		
	3.อัตราการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลอุดรธานี ลดลงไม่เกิน ร้อยละ 50 จากปี 63	3.ร้อยละ26.32%	3.ลดลงร้อยละ 10%	3.ลดลงร้อยละ 15%	3. พัฒาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ /กำกับติดตาม	4. นิเทศ กำกับ ติดตาม การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงเป็นศูนย์กลางจัดการแบบองค์รวม		

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	4.อัตราตายของผู้ป่วย Pneumonia ไม่เกิน ร้อยละ 10	4.ร้อยละ0.61%	4.ไม่เกิน ร้อยละ1	4.ไม่เกิน ร้อยละ1				
	5.อัตราผู้ป่วย Pneumonia ไม่เกิน 130 ต่อ แสนปชก.	5.อัตราป่วย412: แสนปชก.	5.อัตรา 130: แสนปชก	5.อัตรา 130: แสนปชก				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : STEMI

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
STEMI	1.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อไปรพ.ที่ทำ PCI ได้ให้ทำ PCI ใน 120 นาทีนับจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว	100%	≥50%	≥50%	1.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเครือข่าย ในการป้องกันและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ	1.มีระบบ STEMI fast จากรพ.สต. ถึง รพช. และจากรพช. ถึง รพศ. 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวนcaseผู้ป่วย STEMI fast track ในทีม PCT	- แผนงานประชุมวิชาการทบทวนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจใน/นอก พื้นที่	- งานNCD รพสต/ รพ.ไชยวาน - ทีมPCT
	2.อัตราการได้ยา SK in 30 min ≥ 90%	50%	≥90%	≥90%	2.พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนพัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	1.มีระบบ STEMI fast จากรพสตถึง รพช. และจากรพชถึง รพศ. 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวน case ผู้ป่วย STEMI fast track ในทีม PCT		- งานNCD รพสต/ รพ.ไชยวาน - ทีมPCT
	3.อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ≤ 10%	0ราย	≤9%	≤9%		1.มีระบบ STEMI fast จากรพ.สต. ถึง รพช. และจากรพช. ถึง รพศ. 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวน case ผู้ป่วย STEMI fast track ในทีม PCT		- งานNCD รพสต/ รพ.ไชยวาน - ทีมPCT

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (2 ปี)		กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี				
			2564 2565				
	4.ร้อยละของผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score	100%	≥80% ≥80%		1.มีระบบ fast track จาก รพ.สต. ถึง รพช. และจาก รพช. ถึง รพศ. 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวน case ผู้ป่วย NSTEMI ในทีม PCT		- งาน NCD รพสต/ รพ.ไชยวาน - ทีม PCT
	5ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มIntermediate to high risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (CAG) ภายใน 72ชม.	100% (8ราย)	≥50% ≥50%		1.มีระบบ fast track จาก รพ.สต. ถึง รพช. และจาก รพช. ถึง รพศ. 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวน case ผู้ป่วย NSTEMI ในทีม PCT		- งาน NCD รพสต/ รพ.ไชยวาน - ทีม PCT

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : Stroke

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2565				
Stroke	1.อัตราเข้าถึงระบบstroke fast track>ร้อยละ50	ร้อยละ 53.44	>ร้อยละ50	>ร้อยละ 50	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเครือข่าย ในการป้องกันและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ	1.มีระบบstroke fast จากรพสต.ถึงรพช. และจากรพช.ถึงรพศ 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวนcaseผู้ป่วย stroke fast track ในทีมPCT	- ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน	- งานNCD รพสต/รพ.ไชยวาน - ทีมPCT
	2.อัตราการได้ยาrt-PA> ร้อยละ6	ร้อยละ10.63	>ร้อยละ6	>ร้อยละ6	- พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนพัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	1.มีระบบstroke fast จากรพสต.ถึงรพช. และจากรพช.ถึงรพศ 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวนcaseผู้ป่วย stroke fast track ในทีมPCT	- ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน	- งานNCD รพสต/รพ.ไชยวาน - ทีมPCT
	3.ลดความพิการถาวรหลังจำหน่ายใน6เดือน<5%	24.73%	<5%	<5%	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเครือข่าย ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1.มีระบบการส่งต่อข้อมูลจากCOCสู่รพสต. 2.COC ในพื้นที่ออกติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากรพ.ตามมาตรฐานการเยี่ยม	- บูรณาการร่วมกับงาน COC	- ทีม PCT รพ.ไชยวาน - งานCOCรพสต. 4แห่ง
	4.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	6.89	<ร้อยละ7	<ร้อยละ7	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเครือข่าย ในการป้องกันและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ	1.มีระบบstroke fast จากรพสต.ถึงรพช. และจากรพช.ถึงรพศ 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวนcaseผู้ป่วย stroke fast track ในทีมPCT	- ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน	- งานNCD รพสต/รพ.ไชยวาน - ทีมPCT

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	5.อัตราป่วยรายใหม่	0.09	<ร้อยละ2.5	<ร้อยละ2.5		1.มีระบบstroke fast จากรพสต.ถึงรพช. และจากรพช.ถึงรพศ 2.ทบทวนความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3.ทบทวนcaseผู้ป่วย stroke fast track ในทีมPCT	- ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน	- งานNCD รพสต/รพ.ไชยวาน - ทีมPCT

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : ระบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care : COC) และระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
ระบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care : COC) และระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	1. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย strong opioid medicationในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	62.5%	40%	45%	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว 2. สร้างความเข้มแข็ง/การมีส่วนร่วมเครือข่าย จากภายในสู่ภายนอก 3. สร้างภาคีเครือข่าย เช่น อปท. อสม. มูลนิธิ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย coc, pc 2. พัฒนระบบบริหารยา, เวชภัณฑ์ 3. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	- แผนงานติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน 34. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว แกนนำ และ อสม.	ศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลไชยวาน
	2. การเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3	2%	10%	8%				
	3. ผู้ป่วยเตียง 3 และเตียง 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และมีการตอบกลับผลการเยี่ยมบ้านภายใน 1 เดือน	100%	100%	100%				
	4.การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาว 1= ดีขึ้น 2= คงที่ 3 = อาการรุนแรง/ทรุดหนักลง 4= เสียชีวิต	57%	50%	60%				

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	5. ร้อยละของผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค (Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, Stemi และ CAPD) มีคุณภาพ ชีวิตดีขึ้นตามรายโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 70)	70%	80%	90%				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : แพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
แพทย์แผนไทย	1.ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 28	28.40%	29%	30%	- เปิดโอพีดีแพทย์แผนไทย - เปิดให้บริการด้านแพทย์แผนไทยใน รพ/รพ.สต - สนับสนุนการดำเนินการบริการสุขภาพเชิงรับและเชิงรุกแก่ประชาชน - จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มต่างๆด้านการแพทย์แผนไทย	1.ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 2.ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข เช่นการใช้ยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน (First line drug) 3. พัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพ	- แผนงานการให้บริการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน - แผนงานให้บริการมารดาหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือและศาสตร์การแพทย์แผนไทยในชุมชน 35. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกต้อง สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	งานแพทย์แผนไทย คปสอ. ไชยวาน
	2.ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น(ร้อยละ16)	14.07%	16%	17%	- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรที่มีบทบาทในการสั่งจ่ายยา - ส่งเสริมการใช้ยาทดแทนยาแผนปัจจุบันใน รพ/รพ.สต.ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	1.ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่นการใช้ยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน (First line drug) 2.อำเภอไชยวานมีส่วนร่วมและสนับสนุนพัฒนาเมืองอุดรธานีให้เป็นเมืองสมุนไพรตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข		งานแพทย์แผนไทย Cup ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
					- ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีการรู้ ใช้และปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อดูแลตัวเองและครอบครัวอย่างถูกต้อง ปลอดภัย	3.เสริมสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนรู้ใช้และปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน		
	3. ความสำเร็จในการอนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้ประโยชน์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล	100%	100%	100%	- สำรวจหมอพื้นบ้านที่ยังไม่ได้รับการพิจารณารับรองสถานภาพหมอพื้นบ้านในพื้นที่เพื่อขอขึ้นทะเบียนรับรองหมอพื้นบ้านของ สสจ.อุดรธานี	1.สนับสนุนการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน 2.ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในระบบสุขภาพชุมชน	-	งานแพทย์แผนไทย Cup ไชยวาน
	4.ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร	100%	100%	100%	- ส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพรด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงานและการแพทย์แผนไทย	1.สนับสนุนการจัดทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรธรรมชาติและจดเลขทะเบียนสินค้า 2.พัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรธรรมชาต เพื่อยกระดับสิ้นค้าระดับอำเภ	-	งานแพทย์แผนไทย Cup ไชยวาน

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : NCD

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
DM/ HT/ CKD	1.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ≥ 60%	68.66	75	80	1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ NCD (คัดกรอง ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ) 2. จัดตั้งทีมเจ้าหน้าที่ อสม. ออกติดตามกลุ่มสงสัยป่วยในชุมชน	1. มีอสม.เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ พัฒนาให้อสมทำ. Home BP ได้อย่างถูกต้อง 2.การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	36. โครงการลดโรคลดเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิจสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผู้รับผิดชอบงาน NCD รพ.,PCU และ รพ.สต. 4 แห่ง
	2.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ≥ 60%	87.68	90	95				
	3.ร้อยละของ DM ที่ควบคุมได้ ≥ 40%	47.47	50	55				
	4. ร้อยละที่ HT ควบคุมได้ ≥ 50%	46.7	50	55		2. การจัดระบบบริการลดเสี่ยง ลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่	37. โครงการรณรงค์คัดกรอง DM/HT ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน	
	5.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ≥ 10 %	-11.56	8	6				
	6. จำนวนการตัดเท้า ตัดขา รายใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน = 0	1	0	0		1เฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล	38. โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	Performance Indicator)	ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
	7.จำนวนของอำเภอที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้	5	5	10		1. เฝ้าระวังติดตามการคัดกรองโรค และพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย	39. โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	
	8.จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้นแบบพฤติกรรมลดอ้วนด้วยคีโตจีนิก 5คน/ อำเภอ	5	8	10	1.มีโมเดลในการปรับเปลี่ยนและประสพความสำเร็จ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิคMotivation Interview	40. โครงการปรับเปลี่ยนรพฤติกรรมพิชิตไตวานเรื้อรัง	

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : งานยาเสพติด

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
ประชาชนได้รับบำบัดยาเสพติดที่มีคุณภาพ รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและติดตามช่วยเหลือตาม	1.ร้อยละ55ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	กธ.55 จ. 48.25	กธ.55 จ.55	กธ.60 จ. 100	บำบัด ฟื้นฟู ใกล้บ้านใกล้ใจและใกล้ครอบครัว	ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและปฏิบัติงานบูรณาการและเพิ่มการเข้าถึงการบำบัด / จัดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด	- แผนงานประชุมชี้แจงบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด คปสอ.ไชยวาน
	2.ร้อยละ50ของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	NA	50	50	บำบัด ฟื้นฟู ใกล้บ้านใกล้ใจและใกล้ครอบครัว	ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและปฏิบัติงานบูรณาการและเพิ่มการเข้าถึงการบำบัด / จัดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด	- แผนงานประชุมชี้แจงบุคลากรด้านให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดและพัฒนาระบบข้อมูลรายงานยาเสพติดประเทศ (บสต.) อำเภอ ไชยวานจังหวัดอุดรธานี	
	3.ร้อยละ 100 ได้พัฒนาระบบยาเสพติด อำเภอไชยวานจังหวัดอุดรธานีตามเกณฑ์กำหนด (3.1.ผลงานบำบัดตามเป้าหมาย/ 3.2.Ha สถานพยาบาลบริการบำบัดยาเสพติด/3.3.-รพ.สต.ทุกแห่งบำบัดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดอย่างน้อย 2 ราย)							

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	3.1.ร้อยละ100อำเภอไชยวานมีผลงานบำบัดผู้ป่วยระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดครบตามเป้าหมายกำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	บำบัด ฟื้นฟู อย่างมีคุณภาพและใกล้บ้านใกล้ใจ และใกล้ครอบครัว	ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและปฏิบัติงานบูรณาการและเพิ่มการเข้าถึงการบำบัด / จัดให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด		
	3.2.รพ.ไชยวานผ่านประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลให้บริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด	14.28	14.28	14.28	ประเมินระบบงานที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดและเพื่อหาโอกาสพัฒนางานให้เกิด	พัฒนาศักยภาพศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง		
	3.3.ร้อยละ 100 รพ.สต.ทุกแห่งบำบัดยาเสพติดโปรมแกรมกายจิตสังคมอย่างน้อยแห่งละ 2 ราย	NA	NA	46	พัฒนาระบบข้อมูลรายงานยาเสพติดประเทศ(บสต.)	ติดตาม กำกับคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่อง		1.นายภูมิศิษฎ์ เหมฟ้า 2.นางสาวสุรัตน์ดา มอโท

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : TO BE NUMBER ONE

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
เยาวชนมีทักษะและเข้าใจเข้าถึง ยุทธศาสตร์การป้องกันการใช้ยาเสพติด	1.อำเภอมีชมรมTO BE NUMBER ONE ครบทั้ง 2 setting และ ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	50	80	100	1.จัดอบรมหลักสูตรการดำเนินงานตามหลัก 3ก 3ย ของสำนักโครงการTO BE NUMBER ONE 2.จัดตั้งชมรมTO BE NUMBER ONE อย่างน้อย 2 Setting ในอำเภอ 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกเครือข่ายในการทำกิจกรรม 6.มีการขยายเครือข่ายร่วมกับอำเภอ ในการมีชมรมTO BE NUMBER ONE 5 ชมรม	การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนระดับอำเภอในการจัดตั้งชมรมต้นแบบ/ตำบลต้นแบบ	41. โครงการ เยาวชนวัยใส ก้าวต่อไปให้เป็นหนึ่ง	ผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUMBER ONE คปสอ.ไชยวาน
เยาวชนมีทักษะและเข้าใจเข้าถึง ยุทธศาสตร์การป้องกันการใช้ยาเสพติด	2.ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีอายุ 6 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE	100	100	100	1.สร้างกระแสในวันที่๑ ธันวาคม สมาชิกแกนนำTO BE NUMBER ONE การออกมาร่วมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ TO BE NUMBER ONE ในงานประจำปีทุ่งศรีเมือง	สนับสนุนการดำเนินงานตาม 3 ยุทธศาสตร์ของโครงการTO BE NUMBER ONE	- แผนงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2564	ผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUMBER ONE คปสอ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
					2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมTO BE NUMBER ONE ภายในและภายนอก 3.มีการศึกษาดูงาน/ออกสร้างเครือข่ายในจังหวัดอื่น			

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : ECS

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2565				
ECS	1.ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดงมาโดยระบบEMSร้อยละ60	จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 51	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	- ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินผ่าน 1669 - สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพของ อปท.	42. โครงการว้อมแผนอุบัติหตุหมู่ รพ.ไชยวานปีงบประมาณ 2564	ผู้รับผิดชอบงาน ECS รพ./ รพ.สต.
	2.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดงภายใน 24 ชม ไม่เกินร้อยละ 10	ร้อยละ 10.52	ไม่เกิน ร้อยละ 10	ไม่เกิน ร้อยละ 10	-พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ECS - ประชุมการดำเนินงานทุกเดือน - ทบทวนความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงาน - นำเสนอสถิติการเสียชีวิตผู้ป่วยสีแดงให้ทีม PCT	- ประชาสัมพันธ์ 1669 ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ - แผนงานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ใน/นอก พื้นที่	ผู้รับผิดชอบงาน ECS รพ./ รพ.สต.
	3.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ECS - ประชุมการดำเนินงานทุกเดือน - ทบทวนความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงาน - นำเสนอสถิติการเสียชีวิตผู้ป่วยสีแดงให้ทีม PCT	- ประชาสัมพันธ์ 1669 ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ - แผนงานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ใน/นอก พื้นที่	ผู้รับผิดชอบงาน ECS รพ./ รพ.สต.

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
	4. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดงเข้าถึงบริการ ALS	ร้อยละ 55.26	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30	- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ECS - ประชุมการดำเนินงานทุกเดือน - ทบทวนความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงาน - นำเสนอสถิติการเสียชีวิตผู้ป่วยสีแดงให้ทีมPCT	- ประชาสัมพันธ์ 1669 ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ - แผนงานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ใน/นอก พื้นที่	ผู้รับผิดชอบงาน ECS รพ./ รพ.สต.

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : งานสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 2. Service Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
งานสุขภาพจิต	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 71)	78.62	82	85	1.เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายและจัดดำเนิน การเรื่องการสื่อสารสัญญาณเตือน	1. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อ	42. โครงการพิชิตเศร้า เราก้าวไปด้วยกัน	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต คปสอ.ไชยวาน
	2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร/ลดลงจากเดิม (ปีงบ2562) ร้อยละ 15	15.2	≤6	≤5	การฆ่าตัวตายในชุมชน หน่วยงาน และสถานศึกษา	การเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	43. โครงการฟื้นฟูทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	
	3.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายทำรายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 80	87.5	85	90	2.ค้นหากลุ่มเสี่ยงคัดกรอง เข้าสู่กระบวนการรักษาดูแล	2. พัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ 2. พัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ 3. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ		

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 2. Service excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : RDU

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอไชยวาน : 2. Service excellence

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
โรงพยาบาลมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)	โรงพยาบาลมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 3	ผ่านขั้นที่ 2	ผ่านขั้นที่ 3	ผ่านขั้นที่ 3	ส่งเสริมการปฏิบัติตามนโยบายด้านยาอย่างเคร่งครัด	กำหนด/สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ รพ.และรพ.สต.ให้ปฏิบัติตามแนวทางโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผลและบูรณาการการปฏิบัติและติดตามหน้างานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรพ.		ทีม PTC
ส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (เครือข่ายชุมชนต้นแบบ)	ใน 1 อำเภอ ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปลอดภัยในชุมชนระดับ 5 จำนวน 1 หมู่บ้าน	ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปลอดภัยในชุมชน			1. ส่งเสริมให้มีการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน 2. สร้างเครือข่ายชุมชนต้นแบบ	1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนต้นแบบ (อสม.นักวิทย์ชุมชน) 2. เฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน 3. มีศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กระตุ้นให้ชุมชนพัฒนาจัดการตัวเอง	44. โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (เครือข่ายชุมชนต้นแบบ) ปี 2564	ทีม PTC

Scanned with CamScanner

แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (2564 – 2565)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 3. People Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : อสม.

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 3. People Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
การประกวด อสม.ดีเด่น ประจำปี 2564	1.อสม.อำเภอไชยวานเข้าร่วมประกวดผลงานเด่นอย่างน้อยร้อยละ 70 ของสาขาทั้งหมด 2.ระดับความสำเร็จ ของ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ร้อยละ 20	70	70	70	-ซักซ้อม อสม. ประกวด อสม.	อสม.ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและซักซ้อมอย่างจริงจัง	45. โครงการ การประกวด อสม.ดีเด่นประจำปี 2564	-รพสต.4แห่ง -PCUรพ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : Digital Transformation

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
Digital Transformation	1. ร้อยละหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ระดับ 1 และระดับ 2 ร้อยละ 100	ติดตั้งระบบคิว ถึงขั้นตอน ของOPD	ติดตั้งระบบคิวถึงขั้นตอน ของห้อวยา	ติดตั้งระบบคิวถึงขั้นตอน ของLab	1. การจัดระบบให้บริการตามแนวทางของ Smart Hospital	1.เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบ Smart Hospital 1.1. แก้ไข เพิ่มเติมระบบเครือข่ายให้พร้อมใช้งานทั่วโรงพยาบาล 1.2. กำกับ ติดตามระบบคิวในโรงพยาบาล	- แผนงานการจัดการระบบ Smart Hospital	**งานIT รพ.ไชยวาน**
	2.ร้อยละของ รพ.สต./PCU/ศสม. ในการจัดทำข้อมูลคุณภาพตามเกณฑ์ของ โปรแกรม e-Family Folder ร้อยละ 70	ครบทั้ง 5 แห่ง	100	100		2.การกำกับ ติดตามการใช้โปรแกรม e-Family Folder - กำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน - แก้ไขส่วนขาด - ดูแลระบบอย่างต่เนื่อง	46. โครงการ เชิงปฏิบัติการ การพัฒนาข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม เพื่อตอบสนอง ตัวชี้วัด	งานIT รพ.ไชยวาน/รพสต.
	3.ร้อยละของโรงพยาบาลมีการติดตั้ง Loop back web service และพร้อมใช้งาน ร้อยละ 100	พร้อมใช้งาน	พร้อมใช้งาน	พร้อมใช้งาน	2. เพิ่มประสิทธิภาพ การติดตาม ระบบข้อมูลบริการ	3. การกำกับ ติดตาม คุณภาพข้อมูลในระบบ HDC 3.1 ติดตามทุก 3 เดือน	47. โครงการประชุมเติดตามระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี	งานIT รพ.ไชยวาน/รพสต.
	4.ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80						- แผนงานการตรวจสอบความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนระดับอำเภอ	งานIT รพ.ไชยวาน/รพสต./ทีม Audit

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : Digital Transformation

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
Digital Transformation	4.ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ 80				1. เพิ่มประสิทธิภาพ การติดตาม ระบบข้อมูลบริการ	การกำกับ ติดตาม คุณภาพระบบข้อมูลบริการอย่างต่อเนื่อง	- แผนงานการประชุมติดตามงานตามระบบข้อมูลข่าวสาร Information Management 1.1 ประชุมทีม IM 1.2 ประชุมทีม Audit	IM Team

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การเงินการคลัง

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
หน่วยบริการในเครือข่าย คปสอ.ไชยวานมีการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	โรงพยาบาลและ รพสต.ในเครือข่ายไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 (Risk score 7)	รพ.ไชยวาน มี risk score ระดับ 3 รพสต.มี NI ติดลบ จำนวน 4 แห่ง	risk score ไม่เกิน ระดับ 3 รพสต.มี NI ติดบวกทั้ง 4 แห่ง	risk score ไม่เกินระดับ 3 รพสต.มี NI ติดบวกทั้ง 4 แห่ง	1.พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของ โรงพยาบาลและ รพสต.	1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอเหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละแห่ง	48. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพและติดตามการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของ รพ. และ รพ.สต.อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564 (บูรณาการกับงานควบคุมภายใน)	คณะกรรมการ. CFO / คณะกรรมการจัดสรรเงินระดับ คปสอ.
	1.1 การบริหารแผน Planfin ไม่เกิน ± 5 % (2 คะแนน)	ส่วนต่างรายได้เกินแผนร้อยละ ส่วนต่างรายจ่าย						งานบริหาร/บัญชี/การเงิน/พัสดุ/ประกัน
	1.2 รพ.มีคะแนนประเมินควบคุมภายในรวมผ่านตามเกณฑ์ระดับ 5ในแต่ละไตรมาสและมีค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 90							
	1.3 รพ.มีต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่ม รพ.ขนาดเดียวกัน	ต้นทุน OP ต้นทุน IP	ต้นทุน OP/IP ไม่เกินค่าเฉลี่ยกลุ่ม					

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	Performance Indicator)	ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565	กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
	1.4 รพ.มีค่า CMI ไม่ต่ำกว่า 0.6	0.6	0.6	0.6				
	1.5 Sum Adj.RW ไม่ต่ำกว่า 90 ต่อเดือน	1,200.00	1,200.00	######				
หน่วยบริการในเครือข่าย คปสอ.ไชยวานมี คุณภาพบัญชีระดับ A	2.หน่วยบริการไม่มีคุณภาพบัญชีระดับ A ทุกแห่ง	รพ./รพสต. คุณภาพบัญชี ระดับ A ทุกแห่ง	A	A		2.พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง 2.1.พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน (พัฒนาระบบบัญชี รพ.สต.ให้มีโปรแกรมการบันทึกบัญชี,โปรแกรม JHCIS , โปรแกรม Hos xp)		คณะกรรมการการเงินและบัญชีระดับอำเภอ
หน่วยบริการมีรายได้จากการเรียกเก็บ ลูกหนี้ค่ารักษา ครบถ้วน ถูกต้อง	การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสิทธิ UC,CSMBS,SSS ทั้งOP/IP ไม่เกิน 30วันหลังจากให้บริการ	30 วัน	ไม่เกิน 30 วัน		2.พัฒนาการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาให้มีประสิทธิภาพ	3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง		งานประกันสุขภาพ
	การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาทุกสิทธิ ครบถ้วน ถูกต้อง ตามเกณฑ์/เงื่อนไขของการเรียกเก็บร้อยละ 95 ขึ้นไป	90	95	95				งานประกันสุขภาพ
						4. ติดตามกำกับ ด้านการเงินการคลัง		งานการเงิน/บัญชี/ประกัน

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : ITA

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ. ไชยวาน : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
ผ่านมาตรฐานการดำเนินงาน ITA	ร้อยละของหน่วยงานสังกัด คปสอ.ไชยวาน ผ่านเกณฑ์ประเมินITA ร้อยละ 100	100	100	100	การดำเนินงานโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์	- การดำเนินงานที่สามารถตรวจสอบได้ - มีการดำเนินการโดยมีคู่มือปฏิบัติ - มีการดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการ	49. โครงการเสริมสร้างความรู้บุคลากร คปสอ. ไชยวาน ในการป้องกันปราบปรามการทุจริต และพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564	- งานบริหาร รพ. ไชยวาน - งานบริหาร สสอ. ไชยวาน - งานบริหารใน รพ.สต.

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : ข้อ 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : ข้อ 17.Quality Organization (HA)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ข้อ 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
Quality Organization (HA)	โรงพยาบาลไชยวานผ่านการประเมินรับรองคุณภาพตามมารฐาน HA	ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (Reac. 2)	ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (Reac. HA)	ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	- จัดวางระบบสนับสนุนพัฒนาคุณภาพ HA และระบบงานสำคัญ/มาตรฐานวิชาชีพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ - พัฒนาระบบกำกับติดตามงานที่สำคัญ/มาตรฐานงานต่างๆ	- สนับสนุนงานต่างๆโดยการ IS ทุกหน่วยงาน และระบบงานสำคัญ ทีมคร่อมสายงาน PCT, ENV, RM, IC, PTC, HRD, IM - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ และระบบงานสำคัญ - จัดประชุมวิชาการในระดับโรงพยาบาล - พัฒนาคุณภาพทีม FA และทีมนำระดับโรงพยาบาล - แต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพระดับโรงพยาบาลและกรรมการทีมคร่อมสายงาน - จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล	50. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการมาตรฐาน HA สู่ DHSA ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลไชยวาน - แผนงาน จัดทำแผน IS ทีมคร่อมสายงาน/หน่วยงาน 51. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการธำรงรักษามาตรฐาน HA สู่ DHSA ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลไชยวาน 68. โครงการมหกรรมคุณภาพ ปีงบประมาณ 2564	- งานคุณภาพ - ทีมคร่อมสายงาน - ทีม FA

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน: 1. Promotion Prevention & Protection Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
งาน IC	1.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA	ไม่ได้ Re-Acc.	Re-acc. ผ่าน	NA	เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และ เชื้อดื้อยา	1. การพัฒนาสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019โรคอุบัติซ้ำและ เชื้อดื้อยา ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามสภาพภูมิอากาศ	52. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019 อุบัติซ้ำ และเชื้อดื้อยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอไชยวาน ปี 2564	คณะกรรมการทีม IC อ.ไชยวาน
	2.หน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถธำรงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ร้อยละ100)	ไม่ได้ Re-Acc.	Re-acc. ผ่าน	NA	-	2. ส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและการพัฒนาคุณภาพการบริการสู่การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โรคอุบัติซ้ำ และเชื้อดื้อยา 3. พัฒนาระบบกำกับ ควบคุม ติดตามมาตรการที่กำหนด	- แผนงานส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ - แผนงานรณรงค์วันล้างมือโลก	

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : Quality Organization

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
Quality Organization	ร้อยละของห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน LA ร้อยละ 100	RE-LA 3	RE-LA 4	RE-LA 4	กำหนดผู้จัดการคุณภาพ, ผู้จัดการวิชาการ แต่ละสาขา , ทบทวนระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบคุณภาพร่วมกับ รพ.สต. 2. ทบทวนเอกสารคุณภาพ 3. ตรวจติดตามภายใน (IS) โดยผู้แทนเครือข่ายห้องปฏิบัติการ จังหวัดอุดรธานีตรวจ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ 4.ยื่นขอ และรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 โดยผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ 5.ทบทวนแก้ไข ข้อเสนอแนะโอกาสพัฒนา จากผู้ตรวจประเมิน	- แผนงานการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ (RE-LA 4) ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560	ห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellent

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : รพ.สต.ติดดาว

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 4. Governance Excellent

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
องค์กรคุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว)	ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพติดดาว ร้อยเปอร์เซ็น (คงสภาพ 2 ปี 5 แห่ง)	คงสภาพ 5 แห่ง	ประเมิน re-accredit 5 แห่ง ให้ผ่านร้อยละ 100	5 แห่ง รีแอ็คเครดิต 5 แห่ง	1.พัฒนาทีมตำบลให้สามารถวิเคราะห์จุดเด่นและวิธีปิดจุดด้อยของหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.สนับสนุนการประเมินตนเอง 3.สนับสนุนเวทีวิชาการและนวัตกรรม	จัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูล การให้บริการ และ ปัญหาสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์ติดดาว	53. โครงการพัฒนาคุณภาพอำเภอ/ตำบล จัดการสุขภาพบูรณาการติดดาว	รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง pcu ไชยวาน 1 แห่ง

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ.ไชยวาน : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
องค์กรคุณภาพ (PMQA)	สสอ.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)สู่เกณฑ์คุณภาพ ผ่านหมวดที่ 3 และ 6	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	1.พัฒนาทีมคุณภาพ PMQA ในสสอ. 2. พัฒนาแหล่งข้อมูลข่าวสารในสสอ. 3.พัฒนากระบวนการจัดสรรบุคลากร ให้เพียงพอ เหมาะสม	- จัดประชุมชี้แจง บุคลากรในสำนักงานในการจัดทำมาตรฐาน PMQAหมวด3และ 6 - จัดทำป้ายแสดงข้อมูลวิสัยทัศน์ พันธกิจ และป้ายบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยวาน - จัดทำคู่มือสรุปข้อมูลการประเมินตนเอง ตามการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 และ 6	54. โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สู่เกณฑ์คุณภาพ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยวาน

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : 17.Quality Organization

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
17.Quality Organization (งานแผน)	1. คปสอ.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ	100	100	100	1. วิเคราะห์สภาพการณ์ 2. ระดมสมอง (Brain Strom) 3. การบริหารยุทธศาสตร์		55. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพ คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	งานแผน รพ./สสอ.ไชยวาน
	2. การเบิกจ่ายงบประมาณ	100	100	100				
	3. แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการบรรลุเป้าหมาย		≥ 90	≥ 90				

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : 17.Quality Organization (งานประเมินผล)

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ : 4. Governance Excellence

ประเด็นมุ่งเน้น (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี					
			2564	2565				
17. Quality Organization (งานประเมินผล)	ร้อยละผลการประเมินการปฏิบัติงานของ คปสอ.ไชยวาน ผ่านเกณฑ์ ≥ 90	89.68	90	90	1. การนิเทศ 2. การติดตามประเมินผล 3. แก้ไขหลุมปัญหา (Pitfall)		56. โครงการประชุมและนิเทศติดตาม ประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	คปสอ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ สสจ.อุดรธานี : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ(Hot Issue) ของ สสจ.อุดรธานี : 17.Quality Organization

ยุทธศาสตร์(Strategic) ของ คปสอ : 4. Governance Excellence

ประเด็นสำคัญ (Hot Issue)	ตัวชี้วัด(Key Performance Indicator)	ค่าเป้าหมาย (Target)			กลยุทธ์	มาตรการ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงานที่ผ่านมา ปี 2563	ค่าเป้าหมาย 2 ปี 2564	2565				
สถานบริการสุขภาพ คปสอ.ไชยวาน มีผลงานวิจัย/ นวตกรรม	ร้อยละ 100 ของสถานบริการ/หน่วยงานมีผลการวิจัย/ นวตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง/แห่ง	100	100	100	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. สร้าง coach ในสถานบริการ/หน่วยงาน 3. สร้างงานวิจัย/ นวตกรรม		57. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย คปสอ. ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	งานวิจัย รพ./ รพ.สต./ สสอ.ไชยวาน

Scanned with CamScanner

1. ยุทธศาสตร์ Promotion Prevention & Protection Excellence

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
1	โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต /90 วัน 90ฟอง 90 กล่อง ปีงบประมาณ 2564					290,400	290,400	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานแม่และเ คปสอ.ไชย
2	โครงการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่และเตรียมความพร้อมภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางสูติกรรม คปสอ.ไชยวาน		5,300				5,300		✓		✓	ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก คปสอ.ไชยวาน
3	แผนงาน Conference Case	1,000					1,000		✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก คปสอ.ไชย
4	แผนงานการพัฒนาระบบบริการงานแม่และเด็ก คปสอ.ไชยวาน	2,500					2,500	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก คปสอ.ไชย
5	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย TEDA DOTS ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อำเภอไชยวาน ปี 2564					34,000	34,000			✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก คปสอ. ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การฟื้นฟูทักษะการคัดกรอง ดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภออำเภอไชยวาน ปี 2564	600					600	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก คปสอ. ไชยวาน
7	โครงการส่งเสริมสุขภาพภาวะโภชนาการสมวัย ตำบลไชยวาน ปี 2564					13,900	13,900		✓	✓		ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก คปสอ. ไชยวาน
8	โครงการพัฒนารูปแบบแก้ปัญหาขาดสารไอโอดีนโดยการมีส่วนร่วม ปี 2564					13,360	13,360			✓		ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก คปสอ. ไชยวาน
9	โครงการส่งเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ท้องคุณภาพต้องไม่ขาดไอโอดีน					11,250	11,250			✓		ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก คปสอ. ไชยวาน
10	แผนงานประชุมเชิงปฏิบัติการนิเทศติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลัง เรื่อง การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	3,300					3,300		✓	✓		ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก คปสอ. ไชยวาน

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
11	โครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	30,000					30,000	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน
12	โครงการอบรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษาในชุมชน โรงเรียนและผู้ปกครองนักเรียน					18,000	18,000	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน
13	โครงการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ปี 2564	7,700					7,700		✓			ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน
14	โครงการ พอเพียงนำหน้า ชราสุขใจ สูงวัยแข็งแรง อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	57,400					57,400		✓	✓		ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ คปสอ.ไชยวาน
15	โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					20,000	20,000		✓			ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ คปสอ.ไชยวาน
16	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพุง หุ่นดี ด้วย DPAC ในกลุ่มเสี่ยงรอบเอวเกินมาตรฐาน คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564					32,920	32,920	✓	✓			ผู้รับผิดชอบงาน DPAC คปสอ. ไชยวาน
17	โครงการฟันเทียมพระราชทาน	77,180					77,180	✓	✓	✓	✓	งานทันตกรรม

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
18	โครงการซ้อมแผนรับโรคระบาดและภัยฉุกเฉินอำเภอไชยวาน ปี 2564	3,450					3,450		✓			ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คปสอ.ไชย
19	โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ระดับตำบล อำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	8,000					8,000		✓			ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คปสอ.ไชยวาน
20	โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอไชยวาน 2564	105,000					105,000		✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คปสอ.ไชย
21	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม NTIP ปีงบประมาณ 2564	9,500					9,500		✓			ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คปสอ.ไชย
22	โครงการติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564		32,400				32,400		✓	✓		ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค คปสอ.ไชยวาน
23	โครงการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	9,500					9,500					ผู้รับผิดชอบงานเอดส์

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
24	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลไชยวาน ปีงบประมาณ 2564		36,000				36,000		✓			ผู้รับผิดชอบงานเอดส์
25	โครงการเครือข่ายต้นแบบลดอุบัติเหตุจราจรอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2564	29,650					29,650			✓		ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุ คปสอ.ไชยวาน
26	โครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยภาคีมีส่วนร่วม โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	10,000					10,000		✓			ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
27	โครงการเฝ้าระวังและตรวจคุณภาพร้านอาหาร ร้านอาหารแผงลอย สู่มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย	17,200					17,200	✓				ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

Scanned with CamScanner

ำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
28	โครงการพัฒนาการจัดการระบบน้ำดื่ม น้ำใช้และน้ำเสียให้ปลอดภัย เพียงพอและพร้อมใช้งาน โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	107,100					107,100	✓				ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
29	แผนงานการเตรียมรับนิเทศงาน/ประเมินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/ศอ.8 ปี 2564	3,000					3,000			✓	✓	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
30	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านอัคคีภัยและซ้อมแผนอัคคีภัย โรงพยาบาลไชยวาน โดยภาคีมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2564	70,250					70,250		✓			ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย
31	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ปี 2564	49,810					49,810					ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย
32	โครงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงด้านบุคลากรโรงพยาบาลไชยวาน ปี 2564	47,500					47,500					ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
33	โครงการสำรวจความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี โดยภาคีมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2564					41,410	41,410			✓		ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย
34	แผนงานการเตรียมรับนิเทศงาน/ประเมินงานอาชีวอนามัยโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/สคร 8 ปี 2564	5,000					5,000	✓			✓	ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย
35	แผนงานการประชุมชี้แจงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				20,000		20,000		✓			คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
36	โครงการอบรมพัฒนาเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma คปสอ.ไชยวาน	10,480					10,480		✓			งาน COPD & Asthma
37	แผนงานการติดตามและเฝ้าระวังการดำเนินงานตาม พรบ.บุหรี่และแอลกอฮอล์	11,000					11,000		✓			ผู้รับผิดชอบงาน คบส.
38	โครงการตรวจคัดกรองป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก (รายใหม่) คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564					71,150	71,150			✓		ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
39	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี คปสอ.ไชยวาน ประจำปีงบประมาณ 2564					128,000	128,000	✓		✓		ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง
					รวม		1,444,210					

Scanned with CamScanner

คปสอ.ไชยวาน

2. ยุทธศาสตร์ Service Excellence

ดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
1	โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตอำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	3,600					3,600	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงาน Sepsis
2	แผนงานประชุมวิชาการทบทวนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจใน/นอก พื้นที่	500					500	✓	✓	✓	✓	ผู้รับผิดชอบงาน STEMI
3	โครงการอบรม ACLS/ BLS คปสอ.ไชยวาน	6,000					6,000		✓			ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว แกนนำ และ อสม.	6,650					6,650	✓	✓			ผู้รับผิดชอบงาน COC
5	แผนงานการให้บริการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน	7,000					7,000		✓			งานแพทย์แผนไทย
6	แผนงานให้บริการมารดาหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือและศาสตร์การแพทย์แผนไทยในชุมชน	3,700					3,700	✓	✓			งานแพทย์แผนไทย

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	ผู้รับผิดชอบ
7	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกต้องสำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4,500					4,500	✓	✓			งานแพทย์แผนไทย
8	แผนงานจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	2,020					2,020	✓	✓			งานแพทย์แผนไทย
9	โครงการลดโรคลดเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					15,980	15,980	✓				ผู้รับผิดชอบงาน NCD
10	โครงการรณรงค์คัดกรอง DM/HT ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน					15,700	15,700	✓				ผู้รับผิดชอบงาน NCD
11	โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน					39,580	39,580		✓			ผู้รับผิดชอบงาน NCD
12	โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในผู้ป่วยเบาหวาน					13,030	13,030		✓			ผู้รับผิดชอบงาน NCD
13	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพิชิตไตวายเรื้อรัง ระยะ 3A, 3B และ ระยะที่ 4					90,820	90,820		✓			ผู้รับผิดชอบงาน NCD

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	ผู้รับผิดชอบ
14	แผนงานประชุมชี้แจงบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด	500					500	✓			✓	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด
15	แผนงานตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ในสถานที่ราชการอำเภอไชยวาน/คัดเลือกทหารกองเกิน ปี 2564/ เยี่ยมติดตามผู้ป่วยแบบสมัครใจ 7 ครั้ง / ปี				61,000		61,000		✓		✓	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด
16	โครงการ เยาวชนวัยใส ก้าวต่อไปให้เป็นหนึ่ง	39,250					39,250		✓		✓	ผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUM BER ONE
17	โครงการว้อมแผนอุบัติหตุหมู่รพ.ไชยวานปีงบประมาณ 2564	8,250					8,250		✓			ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุ
18	แผนงานประชุมวิชาการหน่วย FR ปี 2564	500					500		✓			ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุ
19	โครงการพิชิตเศร้า เราก้าวไปด้วยกัน	8,100					8,100		✓			ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
20	โครงการฟื้นฟูทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช		20,680				20,680		✓			ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
21	โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (เครือข่ายชุมชนต้นแบบ) ปี 2564	360					360		✓			งานเภสัชกรรม
	รวม						347,720					

Scanned with CamScanner

3. ยุทธศาสตร์ People Excellence

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
1	โครงการ การประกวด อสม.ดีเด่นประจำปี 2564	34,860					34,860		✓			คปสอ.ไชยวาน
รวม							34,860					

Scanned with CamScanner

4. ยุทธศาสตร์ Governance Excellence

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน/ แหล่งงบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
1	โครงการ เชิงปฏิบัติการ การพัฒนาข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม เพื่อตอบสนอง ตัวชี้วัด	13,200					13,200	✓	✓	✓	✓	งาน IT
2	โครงการประชุม ติดตาม ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี	5,775					5,775	✓	✓	✓	✓	งาน IT
3	แผนงานการตรวจสอบความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนระดับอำเภอ (บูรณาการกับงานข้อมูล)	1,100					1,100		✓	✓		งานข้อมูล/ เวชสถิติ
4	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพและติดตามการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของ รพ. และ รพ.สต.อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานีปีงบประมาณ 2564 (บูรณาการกับงานควบคุมภายใน)	2,400					2,400	✓	✓	✓	✓	การเงิน

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	ผู้รับผิดชอบ
5	โครงการเสริมสร้างความรู้บุคลากร คปสอ.ไชยวาน ในการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และพัฒนา ระบบการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564	6,600					6,600		✓			งานบริหาร
6	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติการมาตรฐาน HA สู่ DHSA ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลไชยวาน	4,000					4,000	✓	✓			งานคุณภาพ
7	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ธำรงรักษามาตรฐาน HA สู่ DHSA ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาล ไชยวาน	27,850					27,850	✓	✓			งานคุณภาพ
8	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซ้อมแผนรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ไวรัสโคโรนา 2019 อุบัติซ้ำ และ เชื้อดื้อยา ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอไชยวาน ปี 2564	16,550					16,550		✓			งาน IC

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ						ระยะเวลา				ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	
9	ส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ	4,650					4,650	✓	✓	✓	✓	งาน IC
10	รณรงวันล้างมือโลก	3,000					3,000	✓				งาน IC
11	แผนงานการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ (RE-LA 4) ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560	4,500					4,500	✓				เทคนิคการแพทย์
12	โครงการพัฒนาคุณภาพอำเภอ/ตำบลจัดการสุขภาพบูรณาการติดดาว	24,800					24,800			✓		งานติดดาว
13	โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สู่เกณฑ์คุณภาพ			8,700			8,700			✓		งาน PMQA
14	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพ คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	35750					35,750	✓				งานแผน

Scanned with CamScanner

ลำดับที่	แผนงาน/ โครงการ	เงินบำรุง	กองทุน สปสช. (UC)	สสอ.	สสจ.อุดรธานี	กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (อปท.)	รวม	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย.-มิย.)	ไตรมาส 4 (กค.-กย.)	ผู้รับผิดชอบ
15	โครงการประชุมและนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2564	44300					44300		✓	✓	✓	งานแผน
16	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย คปสอ. ไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564	53900					53900		✓	✓		งานแผน/ งานคุณภาพ
	รวม						257,075					

Scanned with CamScanner

ภาคผนวก

Scanned with CamScanner

หน่วยงานหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.อด.
หน่วยงานร่วม : รพ.อุดรธานี/รพ.กุมภวาปี/รพช./สสอ.

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการ :การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (LTC) จังหวัดอุดรธานี

Service Excellence

แผนงานที่ 18

เป้าหมาย:พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (LTC) และกลุ่มโรคสำคัญ

ตัวชี้วัด	(1).ร้อยละ 40 การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ, (2). ร้อยละ 97 ของผู้ป่วยเตียง 3 และเตียง 4 ทั้งหมด ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน, (3). การเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3, ไม่เกินร้อยละ 5 (4). การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยระยะยาว 1= ดีขึ้น 2= คงที่ 3 =อาการรุนแรง/ทรุดหนักลง 4= เสียชีวิต และ (5). ร้อยละของผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค (Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, Stemi และ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย) มีอาการดีขึ้นตามรายโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2562-2563 โรงพยาบาลไชยวาน พบว่า การบรรเทาอาการปวดและจัดการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 44, 62.5, ผู้ป่วยเตียง 3 และเตียง 4 ได้รับการเยี่ยมบ้าน ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100,100 การเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3 (ไม่เกิน 5%) ร้อยละ 2.38, 1.62, การเปลี่ยนประเภทเตียงในผู้ป่วยระยะยาวจากประเภทเตียง 3 เป็นเตียง 2 และเตียง 1 ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และออกเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 54.76, 56.62 และร้อยละของผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค (Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, Stemi และ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย) มีอาการดีขึ้นตามรายโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 61, 70

มาตรการ	**มาตรการ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COC, PC**	**มาตรการ 2 พัฒนาระบบบริหารยา เวชภัณฑ์**	**มาตรการ 3 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน**
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาศักยภาพทีมทุกระดับในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 2. การจัดการอาการรบกวนได้อย่างมีประสิทธิ์ภาพ 3. การเข้าถึง Strong opioid 4. ส่งเสริมการทำ ACP , living mill อย่างมีคุณภาพ 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการบริการข้อมูล	1. บริหารจัดการเครื่องมือ , ยา, เวชภัณฑ์ที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิ์ภาพ 2. บริหารจัดการเครื่องมือ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ 3. บริหารจัดการยากลุ่ม Strong opioid ให้ ครอบคลุมตามระดับหน่วยงาน	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การคีย์ข้อมูล การ E-claim,QOF,HDC,Smart-coc เชื่อมโยงกับการเบิกจ่าย 2. การติดตามเยี่ยมเสริมพลังในแต่ละรพ.สต
ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1** 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน 2. มีการอบรม ACP + living will ในกลุ่มแพทย์, พยาบาลทุกระดับ 4. การเข้าถึง Opioid ร้อยละ 20 5. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 80 6. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 7. มี ACPตามสภาพผู้ป่วย	**ไตรมาส 2** 1. มีการอบรม ACP + living mill ในกลุ่มแพทย์, พยาบาลทุกระดับ 2. การเข้าถึง Opioid ร้อยละ 40 3. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 90. 4. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 5.มี ACP ร้อยละ20	**ไตรมาส 3** 1. การเข้าถึง Opioid ร้อยละ 50 2. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 100 3. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 4.มี ACPร้อยละ50	**ไตรมาส 4** 1. การเข้าถึง Opioid ร้อยละ 40 2. การบริหารข้อมูล ร้อยละ 100 3. สำรวจยา, เวชภัณฑ์ 4.มี ACPร้อยละ100

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น.....COPD & Asthma.....

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการควบคุมโรค ไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

PP&P
Excellence

ตัวชี้วัด	COPD:1.อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปี ขึ้นไป) <110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย COPD 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค COPD ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ 100 % Asthma อายุ 15 ปีขึ้นไป :1. อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป < 4% 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ >= 80% 3. ร้อยละผู้ป่วยนอก โรคหืดได้รับยา inhaled corticosteroid >=80% Asthma อายุน้อยกว่า 15 ปี :1.อัตรารับไว้ใน รพ.ของผู้ป่วยโรคหืด เด็ก อายุน้อยกว่า 15 ปี < 3 % 2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด <15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ >= 80%
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2563 COPD :1.อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปี ขึ้นไป) 18 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 12.95 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค COPD ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ คิดเป็นร้อยละ 22.86 Asthma อายุ 15 ปีขึ้นไป :1. อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 1.03 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ ร้อยละ 11.38 3. ร้อยละผู้ป่วยนอก โรคหืดได้รับยา inhaled corticosteroid ร้อยละ 75.88 Asthma อายุ น้อยกว่า 15 ปี :1.อัตรารับไว้ใน รพ.ของผู้ป่วยโรคหืด เด็ก อายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 0 2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด <15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ ร้อยละ 2.44

มาตรการ	มาตรการ 1	มาตรการ 2	มาตรการ 3
กิจกรรมหลัก	1.จัดทำ CPG ที่เชื่อมโยงถึงระดับ รพ.สต. 2.ปรับปรุงและบันทึกข้อมูลในระบบ Hos.xp , JHCIS ,COPD Quality of care ,EACC และการวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงทุกระดับ โดยเฉพาะการ key ข้อมูลการรับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่	1.การคัดกรองโรค COPD ในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปแล้วส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา 2.การคัดกรองโรค Asthma ในประชากร 15 ปีขึ้นไป แล้วส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา 3.กำหนดนโยบายให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ใน COPD & Asthma เป็น 1 priority และดำเนินการอย่างเคร่งครัด	1.พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ/จนท.รพ.สต. ทั้งเรื่องการคัดกรอง การใช้ยา รวมไปถึงการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย 2.พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติ ให้ดูแลและสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อลดอัตราการกำเริบ 3.เสนอพิจารณา เรื่องการใช้ยา LABA steroid inhalers ใน รพ. 4.การติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับ ทีม COC

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
	1.ข้อมูลใน Hos.xp และ JHCIS สมบูณ์ 80% 2.การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COPD Quality of care และ EACC 50%	1.อัตราการเกิดการกำเริบในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปี ขึ้นไป)<110 ครั้ง ต่อร้อย ผู้ป่วย 2.อัตราการคัดกรอง COPD(อายุ 40 ปี ขึ้นไป) >70% 3.อัตราการคัดกรอง Asthma ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป >70%	1.อัตราการเกิดการกำเริบในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปี ขึ้นไป)<110 ครั้ง ต่อร้อย ผู้ป่วย 2.อัตราการคัดกรอง COPD(อายุ 40 ปี ขึ้นไป) >90% 3.อัตราการคัดกรอง Asthma ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป >90%	1.อัตราการเกิดการกำเริบในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปี ขึ้นไป)<110 ครั้ง ต่อร้อย ผู้ป่วย 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค COPD ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ 100 % 3.อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป < 4% 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ >= 80% 5. ร้อยละผู้ป่วยนอก โรคหืดได้รับยา inhaled corticosteroid >=80%

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น พัฒนาระบบบริการ

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) สถานบริการและทันตบุคลากรที่มีคุณภาพ

.....PP&P.....
Excellence

ตัวชี้วัด	1.รพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 2.ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 50
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จากข้อมูล HDC เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2563 ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลไชยวาน มีผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 48.19จากจำนวนประชากรทั้งหมด โดยมี รพ.สต. ในความดูแลทั้งหมด 4 แห่ง และมีทันตาภิบาลประจำ รพ.สต. เพื่อให้บริการด้านสุขภาพช่องปาก เพียง 2 แห่ง คือ รพ.สต.หนองหลัก และ รพ.สต.ห้วยยาง

มาตรการ	มาตรการ 1	มาตรการ 2	มาตรการ 3
กิจกรรมหลัก	จัดให้มีทันตบุคลากรหมุนเวียน เพื่อให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนใน รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามารับบริการทันตกรรมที่สถานบริการใกล้บ้าน	จัดกิจกรรม/บริการทางทันตกรรมเคลื่อนที่ในโอกาสสำคัญแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.รพสต.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 60 2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 25	1.รพสต.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 80 2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 30	1.รพสต.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 40	1.รพสต.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ร้อยละ 50

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น **สร้างเสริมช่องปากกลุ่มวัย**

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) ประชาชนทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการทันตกรรมป้องกัน

.....PP&P.....
Excellence

ตัวชี้วัด	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟัน และขัดทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 75 2.เด็กอายุ 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 70 3. เด็กอายุ 0-12 ปี ได้รับการตรวจและฝึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับการให้ทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย ร้อยละ 50 4.ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จากข้อมูล HDC เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2563 ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลไชยวาน 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากฝึกแปรงฟัน และขัดทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 22.22 2. เด็กอายุ 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 77.91 3.เด็กอายุ 0-12 ปี ได้รับการตรวจและฝึกการดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับการให้ทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย โดยแบ่งเป็น 3.1. กลุ่มอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 73.37 3.2. กลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 58.42 3.3. กลุ่มอายุ 6-12 ปี ร้อยละ 90.45 4.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาร้อยละ 84.67

มาตรการ	มาตรการ 1	มาตรการ 2	มาตรการ 3
กิจกรรมหลัก	ตรวจสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย	ให้ความรู้และฝึกการดูแลสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย	ให้บริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมในทุกกลุ่มวัย
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 40 2.ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 40 3.ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 30 4.ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 30	ไตรมาส 2 1.ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 50 2.ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 50 3.ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 40 4.ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 40	ไตรมาส 3 1.ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 60 2.ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 60 3.ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 50 4.ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 50	ไตรมาส 4 1.ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 75 2.ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 70 3.ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 50 4.ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 50

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น.....DPAC.....

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

PP&P
Excellence

ตัวชี้วัด	๑.ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี (cockpit ระบุอายุ ๓๐-๔๔ ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๙ ๒.คลินิก DPAC ใน รพ.สต. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คลินิกไร้พุง (DPAC) และคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ระดับดีมาก/ดีเยี่ยม
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในต้นปีงบประมาณ มีประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๘.๕๑ สวนกลุ่มเสี่ยงดำเนินกิจกรรมเข้าคลินิก DPAC แต่ละ รพ.สต. ร้อยละ ๗๐ มีการจัดตั้งคลินิก DPAC Quality ใน รพ. ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับดีมาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๘๗.๕๙ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๐.๔๑ มีการจัดตั้งคลินิก DPAC ใน รพ.สต. ทั้ง ๔ แห่ง และมีการจัดตั้งคลินิก DPAC Quality ใน รพ. ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับดีมาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๙.๑๓ คลินิก DPAC ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก

มาตรการ	มาตรการ 1	มาตรการ 2	มาตรการ 3
กิจกรรมหลัก	๑.จัดทำ เอกสารการคัดกรองน้ำหนัก ส่วนสูง การวัดรอบเอว ประเมินดัชนีมวลกาย บูรณาการร่วมกับงาน NCDs เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการรวบรวมและบันทึกข้อมูล ๒.บันทึกข้อมูลในระบบ Hos.xp ,JHCIS ส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม โดย ระบบ HDC และ Cockpit และการวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงทุกระดับ	๑.การคัดกรองหากลุ่มเสี่ยงโดย จนท.และ อสม. ๒.ประชาสัมพันธ์ เรื่อง ลดพุง ลดโรค และความรู้ เรื่อง ๓ อ ๒ ส. ๑ ฟ. ๑น. การทำกิจกรรมทางกาย	๑.จัดตั้งคลินิก DPAC ทั้งใน รพ.สต./รพ. ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ ๒.สนับสนุน อุปกรณ์ ถึงระดับ รพ.สต. เช่น เครื่องตรวจวัดดัชนีมวลกายที่ได้รับสนับสนุนจาก สปสช. ๓.ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีความสมัครใจเข้าอบรมโครงการหรือเข้าคลินิก DPAC เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือวินิจฉัยและรักษา
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ ๑ ๑.ข้อมูลใน Hos.xp และ JHCIS สมบูณ์ ๘๐%และส่งออกในระบบ HDC ๒.คัดแยกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าคลินิก DPAC	ไตรมาสที่ ๒ ๑.ดำเนินกิจกรรมในคลินิก แต่ละ รพ.สต. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒.รพ.สต.ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิก DPAC ใน รพ.	ไตรมาสที่ ๓ ๑.ดำเนินกิจกรรมในคลินิก แต่ละ รพ.สต. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงที่สมัครใจ เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในคลินิก DPAC รพ. เพื่อวินิจฉัยและทำการรักษา ๒.จัดกิจกรรม ส่งเสริมการทดสอบสมรรถภาพของบุคลากร และ จนท.ใน รพ. และ รพ.สต.	ไตรมาส 4 ๑.ติดตามประเมินผล ด้านผลลัพธ์ -ประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ๔๙ ๒.คลินิก DPAC ในรพ.สต.ผ่านการประเมินคลินิกไร้พุง (DPAC)และคลินิกDPAC ในโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ระดับดีมาก/ดีเยี่ยม

Scanned with CamScanner

หน่วยงานหลัก: **รพ.ไชยวาน**
หน่วยงานร่วม: **รพ.สต./อสม/อฉช**

ECS (Emergency Care System)

เป้าหมาย /ตัวชี้วัด	(1) โรงพยาบาลมีระบบ ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 (จว.60)ขึ้นไป (2)อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง)ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่เกินร้อยละ8 (จว.12) (3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ88 (4) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดงเข้าถึงบริการALS ร้อยละ55.26 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บ **severe traumatic Brain injury <20%**
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 ของคปสอ.ไชยวานพบว่า (1) โรงพยาบาลมีระบบ ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 57.72 (2)อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง)ภายใน 24 ชั่วโมงร้อยละ 10.52 (3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ60 (4) ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสีแดงเข้าถึงบริการALS ร้อยละ30

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการ 1 ER/EMS คุณภาพ	มาตรการ 2 การพัฒนาบุคลากร	มาตรการ 3 ระบบข้อมูล	มาตรการ4 การป้องกัน
กิจกรรมหลัก	1.ประเมินตนเอง(เกณฑ์ECSคุณภาพ(2 ครั้ง/ปี) 2.จัดระบบการคัดกรองให้ได้ตามเกณฑ์ 3.จัดระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพ ตามเกณฑ์ 4.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อมารพ.ในโรค Stemi,Sepsis, Stroke, Trauma, PIH,BBA ในงานEMS 5.ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ใน-นอกรพ.ร่วมกับเครือข่าย 6.EMS Rally ร่วมกับเครือข่ายEMR 7.ทบทวนอุบัติการณ์ GHI ในหน่วยงานและร่วมกับจังหวัด 8.ประเมินPNC Trauma ร่วมกับจังหวัด	1.อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรทุกระดับALS,BLS ในCUPไชยวาน 2.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรร่วมกับจังหวัดโนเรื่อง -การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ(Pre-Hosp) -การดูแลผู้ป่วยวิกฤต(In-Hosp)สำหรับพยาบาล,AEMT-I -หลักสูตร Mini MERT -มาตรฐานการขับรถของพนักงานขับรถAmbulance 3.นิเทศติดตามระบบการแพทย์ฉุกเฉินเครือข่ายcup ไชยวาน	1.พัฒนาระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน 2.บันทึกข้อมูลในระบบ ITEM ครบถ้วน ทันเวลา 3.ส่งข้อมูลคืนกลับ FR.(การดูแลเบื้องต้น4ด้าน,ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน,กลุ่มโรคFast Trackที่ต้องเฝ้าระวัง,จุดเกิดอุบัติเหตุบ่อยในชุมชน)	1.คืนข้อมูลระดับพื้นที่ทุกเดือน 2.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายECSระดับตำบล/รพ สต 3.ข้อมูลจากการวิเคราะห์สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกประเภทในชุมชน 4.ขับเคลื่อนงานตามสถิติข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายทุกระดับ
ระดับความสำเร็จ	โครมาส 1 1.โรงพยาบาลมีระบบ ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 60 ขึ้นไป 2.มีการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยประเภท EMS ร้อยละ 100 3.มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ใน-นอกรพ.ร่วมกับเครือข่าย ปีละ1ครั้ง 4.มีการทบทวน(Conference)อุบัติการณ์	โครมาส 2 1.อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC>20 นาที > 20% 2.เครือข่าย อปท.ได้รับการนิเทศติดตามระบบ EMS 100%	โครมาส 3 1.โรงพยาบาลมีระบบ ECS คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 ขึ้นไป 2.บุคลากรได้รับการอบรม ALS BLS ร้อยละ 100 3.บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐาน ร้อยละ100	โครมาส 4 1.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(สีแดง)ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่เกินร้อยละ 2.อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA มี ROSC >20 นาที >20% 3.พัฒนาประเมิน PNC Trauma

Scanned with CamScanner

หน่วยงานหลัก: **รพ.ไชยวาน**

หน่วยงานร่วม: รพสต.4**แห่งใน อ.ไชยวาน**

Service Plan สาขาโรคหัวใจ

ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

เป้าหมาย (GOAL) : เข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥50%) 2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (≤ 9%)
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ2563 ของคปสอ.ไชยวาน พบว่า 1. ผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 100% - ขยายหลอดเลือด 100 % 2. ได้รับ SK ใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 50 สาเหตุจาก Atypical chest pain 3. ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตร้อยละ 0

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	มาตรการ 2 พัฒนาระบบบริการจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง/ ลดโรค และลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	มาตรการ 3 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับงานNCD เรื่องการคัดกรอง (DM, HT, Smoking) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิกสูบบุหรี่) 2. ประชาสัมพันธ์ STEMI Alert, การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม./ ผู้นำชุมชน/ EMS/ รพ.สต. ประเด็น - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - การช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) และ STEMI Fast track	1. พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) และกระบวนการดูแลโรคหัวใจ โดยใช้เครื่องมือ Value Steam Map เชื่อมข้อมูล Pre - In - Inter - Post Hospital 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินวินิจฉัย STEMI ได้อย่างถูกต้อง 3. เพิ่มศักยภาพ รพ.สต./ รพช. ในการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อเพิ่มการเปิดหลอดเลือดหัวใจตามมาตรฐานเวลา 4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยครอบคลุม 5. ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยNSTEMI โดยใช้ GRACE Risk Score ทุกราย 6. พัฒนาระบบส่งต่อ Intermediate to High Risk NSTEMI ให้ได้รับการฉีดสีภายใน 72 ชม. เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วย NSTEMI	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล Pre-IN-INTER-Post hospital (43 แฟ้ม/ HDC / Smart COC/ ACS registry/ Warfarin registry) 2. พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรคให้มีความถูกต้องตามรหัส ICD10 3. พัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา/ ส่งต่อ/ การดูแลต่อเนื่อง/ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ทุกระดับทั้งเครือข่าย

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. ทบทวนบทบาท/ CPG/ CNPG/ KPI คุณภาพ 2. จัดการข้อมูล บูรณาการ Pre-IN-Post การดูแลต่อเนื่องและการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference)	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน STEMI / การวินิจฉัยที่เหมาะสม 3.ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน OTH/ DTN ระบบส่งต่อ/Cardiac rehabilitation	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.กำกับ ติดตาม จัดการข้อมูล 3.ประเมินผลงานรอบ 9 เดือน	1.ร้อยละของการให้การรักษาSTEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (≥50%) 2.อัตราตายของผู้ป่วย STEMI (≤ 9%) 3. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล

Scanned with CamScanner

หน่วยงานหลัก: **รพ.ไชยวาน**

หน่วยงานร่วม: รพ.สต. **ทั้ง4แห่งใน อ.ไชยวาน**

Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
ปีงบประมาณ 2564

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
เป้าหมาย (GOAL) : ลดป่วย ลดตาย เพิ่มการเข้าถึงยา ลดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69) (≤ 7 %)
2. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63) (≤ 5 %)
3. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62) (≤ 20 %)
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) (≥ 70 %)
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ 70 %)

สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง หากได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ผลการดำเนินงานของคปสอ.ไชยวาน พบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 6.89% อัตราเข้าถึงระบบStroke fast track 53.44 อัตราการได้รับยา rt-PA 10.63%

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการ 1 สร้างความเข้มแข็ง/ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย	มาตรการ 2 สนับสนุนระบบบริหารจัดการ Node rt-PA เพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่าย ไร้รอยต่อ ปลอดภัย	มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการ (NCD/DPAC/ CM Stroke/ COC/ IMC) (DM, HT, Smoking) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิกสูบบุหรี่) 2. กำกับ ติดตามการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยยึดผู้ป่วย/ กลุ่มเสี่ยง เป็นศูนย์กลาง ดูแลแบบองค์รวม/Care giver /อสม.หมอประจำบ้าน 3. นิเทศ ติดตาม coaching เยี่ยมเสริมพลังบูรณาการ (รพ.สต.ติดดาว, พชอ., DHSA)	1. พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) และกระบวนการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เครื่องมือ Value Steam Map เชื่อมข้อมูล Pre - In - Inter - Post hospital 2. พัฒนาศักยภาพ Node rt-PA และคลินิกในการประเมิน วินิจฉัย รักษาพยาบาล ผู้ป่วย Stroke ได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 3. Node rt-PA พัฒนา Stroke Unit เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุม 5. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference) 6. เพิ่มการรับรู้ประชาสัมพันธ์ BEFAST 4.5 ชั่วโมง ให้กับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล Pre-IN-INTER-Post hospital (43 แฟ้ม/ HDC / Smart COC) 2. กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และคืนข้อมูลตามประเด็น KPI 3. พัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา/ ส่งต่อ/ การดูแลต่อเนื่อง/ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทุกระดับทั้งเครือข่าย

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. ทบทวนคำสั่ง/ บทบาท/ CPG/ CNPG/ KPI คุณภาพ 2. จัดการข้อมูล บูรณาการ Pre-IN-Post การดูแลต่อเนื่องและการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference) 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาร่วมกับแม่ข่ายหนองหาน	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน Stroke / การวินิจฉัยที่เหมาะสม 3.ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน 4.ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ BEFAST 4.5 ชั่วโมง	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.กำกับ ติดตาม จัดการข้อมูล 3.ประเมินผลงานรอบ 9 เดือน	1.ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 7 2. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ≤ 5 3. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ≤ 20 4. door to needle time ≥ 70 5. ร้อยละการเข้ารักษาใน Stroke Unit ≥ 70 6. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล

Scanned with CamScanner

ประเด็น.....ยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

แผนงานที่...6.....

เป้าหมาย(GOAL) ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากการติดเชื้อในสถานพยาบาลและชุมชน.....

ตัวชี้วัด	1.อัตราการติดเชื้อรวมในโรงพยาบาล ≤ 3 : 1,000 วันนอน 2.อัตราการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019 โรคอุบัติซ้ำ และ เชื้อดื้อยาในชุมชนเท่ากับร้อยละ 0
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	

มาตรการ	1. การพัฒนาศักยภาพเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอุบัติซ้ำ เชื่อดื้อยา ที่อาจจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและการบริการ	2.ส่งเสริมสนับสนุนการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและชุมชน	3.พัฒนาระบบการกำกับ ควบคุม ติดตามมาตรการที่กำหนด
กิจกรรมหลัก	1. ทบทวนนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญ แนวทางการบริหารสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาคาร สิ่งก่อสร้าง วัสดุครุภัณฑ์ 2. จัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในอำเภอไชยวาน ปีงบประมาณ 2564 3 จัดประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) ในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน	1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคอุบัติซ้ำ ในโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ 2.ประชุมอบรมความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตามแนวทาง IC หน้างานเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ทุกหน่วยงาน ทุกเดือน 3. ประเมินและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติตามแนวทางที่ ICกำหนด	1.เฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง อาการและอาการแสดงการติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการติดเชื้อทุกเดือน 3.สรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและวางแผนพัฒนา
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ IC ระดับอำเภอไชยวาน 2.มีนโยบายและคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญ แนวทางการบริหารสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาคาร สิ่งก่อสร้าง 3.มีแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ IC ระดับอำเภอ	ไตรมาส2 1.มีหลักฐานการประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงาน IC 2. มีคู่มือแนวทางทางการปฏิบัติงานที่สำคัญ แนวทางการบริหารสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาคาร สิ่งก่อสร้าง 3.มีการดำเนินการจัดประชุมอบรมวิชาการอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ไตรมาส 3 1.มีการตรวจเยี่ยม IC Round หน้าหน่วยงานและออกเยี่ยมนิเทศผู้ปฏิบัติงานทุกรพ.สต. 2. ประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	ไตรมาส 4 1. อัตราการติดเชื้อรวมในโรงพยาบาล ≤ 3 : 1,000 วันนอน 2.อัตราการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/เชื้อดื้อยาในชุมชนเท่ากับร้อยละ 0

Scanned with CamScanner

Governance Excellence

เป้าหมาย (GOAL) หน่วยงานในสังกัด คปสอ.ไชยวาน มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน และบริหารงานทุกระดับแบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลไชยวานและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยวาน ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐ ทั้ง ๔ ไตรมาส
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลไชยวานและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยวาน ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐ ทั้ง ๔ ไตรมาส และยังได้รับเกียรติบัตรคุณธรรม และจริยธรรมธรรมมาภิบาล ปี ๒๕๖๓ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

	มาตรการที่ ๑ [illegible]	มาตรการที่ ๒ สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนกระบวนการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้	มาตรการที่ ๓ กำกับติดตามและประเมินผล
กิจกรรมหลัก	๑. ประชุมคณะทำงาน ITA เพื่อทบทวนแนวทางการบริหารงานทุกระดับแบบ ธรรมาภิบาล และถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา ๒. ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อให้การบริหารราชการของ คปสอ.ไชยวานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล	๑. ส่งเสริมความรู้และสร้างความตระหนักในการบริหารงานแบบธรรมาภิบาล เพื่อให้บุคลากรในสังกัด คปสอ.ไชยวาน ได้รับทราบและยึดถือปฏิบัติโดยสื่อสารผ่านการประชุม คปสอ. การประชาสัมพันธ์ และสื่อ Infographics ๒. กำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อจัดท าหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการประเมิน ITA ผ่านระบบ MITAS ๓. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบการประเมิน ITA โดยการ ส่งเสริมการฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง	๑. กำกับติดตามและประเมินผลการประเมิน ITA ทุกไตรมาส ๒. มีการรายงานผลการประเมิน ITA ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. มีการจัดทำรายงานวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างในปีที่ผ่านมา ๒. มีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๓. มีการจัดทำเว็บเพจ เพื่อนำเสนอข้อมูลต่อสาธารณะ ๔. จัดตั้งชมรมจริยธรรม ๕. ผู้รับผิดชอบหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งเอกสารเข้าสู่ระบบ MITAS ครบถ้วนและถูกต้อง ๖. โรงพยาบาลไชยวานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐	๑. จัดประชุมชี้แจง ในงาน ITA การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ๒.รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดในแต่ละหมวด ๓. การจัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม ๔. การกำหนดมาตรการตามงาน ITA ๕. ผู้รับผิดชอบหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งเอกสารเข้าสู่ ระบบ MITAS ครบถ้วนและถูกต้อง๘ ๖. โรงพยาบาลไชยวานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐	๑. รายงานผลการประเมินตนเอง และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ITA ผ่านระบบออนไลน์ ๒. ติดตามการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓. ผู้รับผิดชอบหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งเอกสารเข้าสู่ ระบบ MITAS ครบถ้วนและถูกต้อง ๔. โรงพยาบาลไชยวานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐	๑. รายงานผลการประเมินตนเอง และผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ITA ผ่านระบบออนไลน์ ๒. ผู้รับผิดชอบหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งเอกสารเข้าสู่ระบบ MITAS ครบถ้วนและถูกต้อง ๓. โรงพยาบาลไชยวานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐

Scanned with CamScanner

หน่วยงานหลัก: โรงพยาบาลไชยวาน

หน่วยงานร่วม: รพ.สต.

แผนงาน: การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการ: การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560

เป้าหมาย: ห้องปฏิบัติการฯโรงพยาบาลไชยวานผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 (RE-LA4)

Governance Excellence

แผนงานที่ 11

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน LA ร้อยละ 100
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	Situation : ปีงบประมาณ 2564 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลไชยวาน ผ่านการรับรอง RE-LA 4 Baseline : ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลไชยวาน ผ่านการรับรอง RE-LA 3 30 สิงหาคม 2560 หมดอายุ 29 สิงหาคม 2563

มาตรการ	มาตรการที่ 1 พัฒนาคุณภาพ Lab	มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงาน	มาตรการที่ 3 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบคุณภาพร่วมกับ รพ.สต. 2. ทบทวนเอกสารคุณภาพ 3. ตรวจติดตามภายใน (IS) โดยผู้แทนเครือข่ายห้องปฏิบัติการ จังหวัดอุดรธานีตรวจ	1. พัฒนาห้องปฏิบัติการตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการระบบห้องห้องปฏิบัติการโดยทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี 2. ยื่นขอ และรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 โดยผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	1.ทบทวนแก้ไข ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา จากผู้ตรวจประเมิน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ 1 -มีการประชุมผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการฯ -ทบทวนระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการฯ -กำหนดผู้จัดการคุณภาพ,ผู้จัดการวิชาการ -ทบทวนเอกสาร ระบบคุณภาพ สิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด สำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการ ทุกลุ่มเป้าหมาย -มีการจัดเวทีเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพและระบบงานห้องปฏิบัติการ	ไตรมาสที่ 2 - มีการเยี่ยมตรวจติดตามภายในโดยผู้แทนเครือข่ายห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด -พัฒนาตามข้อเสนอแนะจากการตรวจติดตามภายใน -ยื่นเอกสารเพื่อขอรับรองระบบคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์	ไตรมาสที่ 3 -รับรองการตรวจประเมินจากผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	ไตรมาสที่ 4 - แก้ไข ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา จากผู้แทนเยี่ยมประเมิน - จัดส่งเอกสารแก้ไข ให้ผู้ตรวจประเมิน

Scanned with CamScanner

Chain of HA

ต้นน้ำ

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- สภาพสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย
- การร้องเรียน/ฟ้องร้อง
- พฤติกรรมการบริการ
- วินิจฉัยผิดพลาด
- การสื่อสาร
- การแพ้ยาซ้ำ
- โรคแทรกซ้อน

ประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก (เยี่ยมสำรวจ)

กลางน้ำ

- Hospital
- Community
- ภาพรวมของการบริหารองค์กร
- ระบบงานสำคัญขององค์กร
- กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- ผลลัพธ์การดำเนินงาน
- คุณภาพและความปลอดภัย

ปลายน้ำ

- ผู้รับบริการ
- ผู้ให้บริการ
- องค์กร
- ระบบงาน

→ ผ่านการรับรอง

- Safety Cultare
- คุณธรรม จริยธรรม
- QA/TQM
- RM
- R2R

→

- ประชาชนมีสุขภาพดี
- เจ้าหน้าที่มีความสุข
- ความเสี่ยงลดลง
- ความพึงพอใจการบริการเพิ่มขึ้น
- สภาพแวดล้อมปลอดภัย

Scanned with CamScanner

Plan 3

ประเด็น:.....LTC.....

เป้าหมาย(GOAL) ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ...

.....PP&P.....
Excellence

ตัวชี้วัด	PP&P: 1.ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan (ร้อยละ 80) 2.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น (ร้อยละ 50) 3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Healthy Ageing) (ด้านสุขภาพ) (คงเดิมหรือเพิ่มขึ้น) 4.ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60) 5.ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้าน(กลุ่ม2)ADLเพิ่มขึ้นเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม1) (ร้อยละ10) 6.ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียง(กลุ่ม3)ADLเพิ่มขึ้นเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน(กลุ่ม2) (ร้อยละ15) 7.ผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ (ร้อยละ 50) Service : 8.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองต้อกระจกเบื้องต้น
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	อำเภอไชยวานมีประชากรทั้งหมด 39,706 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งหมด 3,823 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 แบ่งตามความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันADL กลุ่มที่ 1 ติดสังคม 3,747 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.01 กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.09 กลุ่มที่ 3 ติดเตียง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.52 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งตาม TAI กลุ่ม 1 จำนวน 9 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 ราย กลุ่มที่ 3 จำนวน 3 ราย กลุ่มที่ 4 0

มาตรการ	Partnership ขับเคลื่อนงาน Long-term Care โดยคณะกรรมการตำบลเป็นกลไกและพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุคุณภาพ	Invest ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยชุมชน การจัดบริการผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ในชุมชนที่เอื้อต่อ	Regulations ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลอย่างครอบวงจร	Advocacy สร้างเครือข่ายสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณเป็นที่ยอมรับของผู้สูงอายุ	Building Capacity พัฒนาระบบ LTC/ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3S อบรม CM, CG และ อสค. โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
กิจกรรมหลัก	1. ใช้กลไก พชอ.ในการขับเคลื่อน LTC 2. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC 3. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/วัดส่งเสริมสุขภาพ/LTC 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3C (CM/CG/CP)	1. ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. อปท. UC) 2. สนับสนุนการจัดอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) 3. พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ	ขับเคลื่อนแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุ	1. สร้างเครือข่ายสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ 2. ประชาสัมพันธ์โครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์	1. พัฒนาระบบ LTC/ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3S 2. อบรม Care Manager,Care Giver อสค. 3. พัฒนาเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชนได้
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Aging Survey(ร้อยละ 100) 2. มีการทบทวนฐานข้อมูล และบันทึกข้อมูลในพื้นที่ 3. มีการแต่งตั้งคณะทำงานทั้งในระดับตำบล และอำเภอ 4. มีแนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/วัดส่งเสริมสุขภาพ/LTC ทั้งในระดับตำบล และอำเภอ 5. ประชุมชี้แจง และจัดอบรม CG และอสค.	ไตรมาส 2 1. สร้างทีมนำ และเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2.ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ ประเมินสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ(ADL,Geriatric Syndromes,โรคที่พบบ่อย) ร้อยละ 80 3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ และมีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากในระดับตำบลร้อยละ 80 4. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ได้รับการดูแลตามแผนการ	ไตรมาส 3 1. มีการดำเนินงานตำบล/อำเภอผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 2. จัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิด ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพโรงเรียนผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และวัดส่งเสริมสุขภาพ 3. ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ไตรมาส 4 1. สรุป/ สังเคราะห์/ วิเคราะห์ 2. ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 3. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 4. ผู้สูงอายุ (60-70 ปี) มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ 4 คู่สบ ร้อยละ 50 5. ร้อยละของผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี คงที่ หรือเพิ่มขึ้น จากปี 63

Scanned with CamScanner

ประเด็น: DM, HT

เป้าประสงค์(GOAL) ลดอัตราผู้ป่วยDM/HT รายใหม่, ลดอัตราตายจากโรคDM

ตัวชี้วัด	1.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ≥ 30 %(ผลงานปี 63=68.85) 2.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ≥ 10.0%(ผลงานปี 63= 11.56%) 3.ร้อยละของDMที่ควบคุมได้ ≥ 40%(ผลงานปี 63=47.47%) 4. ร้อยละที่HTควบคุมได้ ≥ 50% (ผลงานปี63 =46.7%) 5.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง>85 %(ผลงานปี63=87.68%) 6.จำนวนDMถูกตัดเท้า/ขารายใหม่=0 ราย(ผลงานปี63=1ราย)7.องค์กรต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ (ในเขต 1 องค์กร/อำเภอ 1
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	อำเภอไชยวานพบอัตราตายโรคเบาหวานต่อแสนประชากรปี 2559 อัตราตาย 31.30 (493 คน) ปี2560 อัตราตาย30.53 (482 คน) ปี2561 อัตราตาย27.62(436 คน) มีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ปี2559 116 คน ปี 2560 140 คน ปี 2561 198 คน ปี 2562 173 คน ปี63 มีจำนวนDMรายใหม่=193 คน , จำนวนHT รายใหม่=294 คน อัตราDM คุมระดับน้ำตาลได้ดี =47.47% ร้อยละที่HTควบคุมได้ =46.7% จำนวนDMถูกตัดขา/เท้ารายใหม่=1 ราย
มาตรการ	มาตรการ 1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	มาตรการ 2 การจัดระบบบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ	มาตรการ 3 ระบบสารสนเทศ/กำกับติดตาม
กิจกรรมหลัก	1.ใช้AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคDM/HT 2.กลุ่มเสี่ยงMetabolic Syndrome/ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “รูปแบบการ ส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง(Self care)”ด้วย3อ 2ส /Ketogenic diet /MI โดยสหวิชาชีพ/คลินิกDPACในรพ./รพ.สต ประเมินติดตามด้วย นคร 2 ส 1ฟ. สมุดบันทึกสุขภาพ 3.มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม/รพ.สต และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4.สร้างกระแสการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงกลุ่มวัยทำงานในองค์กรภาครัฐ/ภาคประชาชน เพื่อสอดคล้องนโยบายของ Sport city จังหวัดอุดรธานี 4.มีองค์กรต้นแบบองค์กรต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ	1.การจัดบริการตามมาตรฐานNCD Clinic plus/NCD คุณภาพ รพ.สต/บูรณาการกับCKD Clinic คุณภาพ /CKD corner รพ.สต โดยทีมสหวิชาชีพ/จนท.สธ -DM สงสัยภาวะDR ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100 % -การอบรมจนท.สาธารณสุขในการดูแลโภชนาการของกลุ่มเสี่ยง/ผป.DM/HT/CKD -กำกับติดตามระดับน้ำตาลผู้ป่วยDMด้วยปิงปองจราจร 7 สี -การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ทุกราย/ในรายเก่าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ทุกคน -ผป.CKD eGFR Stage 3,4 ได้รับการตรวจ Creatinine ≥2 ครั้ง/ปี -ผป.CKD ที่eGFR ลดลง> 5 ml/min/1.73m^2/yr ในรอบปีที่ผ่านมาเข้ากลุ่มดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ/การติดตามเยี่ยมที่บ้าน -ขยายกิจกรรมรพ.เค็มน้อย อร่อย 3 ดี ใน รพ.หนองหาน รพร.บ้านดุง รพ.เพ็ญ รพ.บ้านผือ -พัฒนาศักยภาพ CAPD Training ทุกรพ.โดยรพศ.อุดรธานีเป็นพี่เลี้ยง -การเตรียมผป.CKD Stage 5และครอบครัว ให้พร้อมที่จะทำ CAPD/HD (ลดการทำ unplan หรือ urgent dialysis)	1.การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM /HT/ CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 2.NCD board อำเภอ มีการกำกับติดตามงาน ทุกเดือน 3.ติดตามผลงานในการประชุมกวป. ทุกเดือน 4.การออกนิเทศ/ติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/NCD clinic plus/CKD Clinic คุณภาพ/ชุมชนลดเค็ม ลดโรคHT/รพ.เค็มน้อยอร่อย 3 ดี 5.ประเมินผลงานจากHDC /แบบรายงานจากรพ.อุดรธานี/แบบรายงานองค์กรต้นแบบพฤติกรรม

Scanned with CamScanner

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1.คัดกรองDM,HTในปชช.อายุ 35 ปี ขึ้นไป ≥90% 2.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ช่องปาก 60% CVD risk 70 % 3.การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ 100 % 4.การตรวจHbA1C ในDM รายเก่า 1 ครั้ง/ปี 60% 5.CKD eGFR Stage3,4 ตรวจ Creatinine ครั้งที่ 1 80% 6.การฟื้นฟูวิชาการดูแลเท้าเบาหวาน 7.การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล DM HT CKD ให้ถูกต้อง (Data correct) 8.ประชุมชี้แจงนโยบาย/กิจกรรมงาน DM/HT,CKD/ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง HT(CBI NCDs)/รพ.เค็มน้อย อร่อย 3 ดี 9.พัฒนาศักยภาพ "ครู ข Self care" ให้กับ รพ.สตที่ยังไม่มีจำนวน ๒ คน/อำเภอ 10.การประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยCAPD จังหวัดอุดรธานี(รพ.อุดรธานี/หนองหาน/บ้านดุง/กุมภวาปี/บ้านผือ/เพ็ญ) 10 กย 63 11.การพัฒนาศักยภาพจนท.สธด้านโภชนาการของกลุ่มเสี่ยง/ผป.DM/HT/CKD	1.การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDMเพื่อลดDMรายใหม่ 2.การประชุมเชิงปฏิบัติการในผป.DM/HTที่ควบคุมไม่ได้/Care giver,อสม 3.การประชุมเชิงปฏิบัติการผป.CKD มีค่าeGFR ลดลง>5ml/Care giver, อสม./การติดตามเยี่ยมบ้าน 4.การดำเนินงานรพ.เค็มน้อย อร่อย 3 ดี ได้แก่ รพ.หนองหาน/บ้านผือ/เพ็ญ/รพร.บ้านดุง 5.การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคHT 1 ชุมชน/อำเภอ 6.ดำเนินการองค์กรต้นแบบองค์กรต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ (ในสธ. 1 องค์กร/อำเภอ,นอกสธ. 1 องค์กร/อำเภอ) ประเมินติดตามด้วย BMI นคร 2 ส ,สมุดบันทึกสุขภาพ 7.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ตา/ไต /เท้า/ช่องปาก 80% CVD risk 90% 8. CKD eGFR Stage3,4 ตรวจCreatinine ครั้งที่ 2(ห่างจากครั้งที่ 1> 3 เดือน) 9.DM สงสัยภาวะDR ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ 100 % 10.การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ 100 %/การตรวจHbA1C ในDM รายเก่า 1 ครั้ง/ปี 100% 11.การจัดการรายกรณีของDM/HTที่ควบคุมไม่ได้/ลดปัจจัยเสี่ยงCVD risk>20 %ในคลินิกDPAC /คลินิกอดบุหรี่/คลินิกสุขภาพจิต โดยสหวิชาชีพ/CM/เทคนิคMI 12.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง 60 % 13.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน 60% 14.ดำเนินการกิจกรรม รพ.เค็มน้อยอร่อย 3 ดีรพ.หนองหาน/รพร.บ้านดุง/เพ็ญ/บ้านผือ 15 การประเมินผลNCD Clinic plus/CKD online รอบที่ 1	1.การประชุมติดตามงาน/KM/MM conference 2.ออกนิเทศติดตามงานตามประเด็นยุทธศาสตร์NCD Clinic plus/CKD/ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคHT/รพ.เค็มน้อยอร่อย 3 ดี 3. CKD eGFR Stage3,4 ตรวจCreatinine ครั้งที่ 2(ห่างจากครั้งที่ 1> 3 เดือน) 4. การตรวจHbA1C ในDM รายใหม่ 100 %/การตรวจHbA1C ในDM รายเก่า 1 ครั้ง/ปี 100% 5. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน 75 % 6.ร้อยละของDMที่ควบคุมได้ ≥ 40% 7.ร้อยละที่HTควบคุมได้ ≥ 50% 8.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ≥ 85 % 9.ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง <5ml/min/1.73m²/yr ≥ 66 % 10. การติดตาม/ประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงDM 11.การติดตามกลุ่มป่วยDM/HT,CKD,CVD ให้คำแนะนำในคลินิก 12.ดำเนินการกิจกรรม รพ.เค็มน้อยอร่อย 3 ดีรพ.หนองหาน/รพร.บ้านดุง/เพ็ญ/บ้านผือ และการรายงานผลงานต่อกองโรคไม่ติดต่อ 13.การรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคHT 1 ชุมชน/อำเภอ ต่อกองโรคไม่ติดต่อ	1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน 75% 2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง >10.0% 3.ร้อยละของDMที่ควบคุมได้ ≥ 40% 4.ร้อยละที่HTควบคุมได้ ≥ 50% 5. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ≥ 85 % 6.จำนวนDMถูกตัดเท้า/ขารายใหม่ =0 7.ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m²/yr ≥ 66 % 8. องค์กรต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ (ในสธ. 1 องค์กร/อำเภอ,นอกสธ. 1 องค์กร/อำเภอ) ทุกอำเภอ 9.มีบุคคลต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ(รายใหม่) 5 คน/อำเภอ 10. การประเมินผลNCD Clinic plus/CKD online ของกองโรคไม่ติดต่อ (ด้านกระบวนการ/ตัวชี้วัด)รอบที่ 2

Scanned with CamScanner

ประเด็น.....โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต.(Sepsis).....

Plan 4

.....
Excellence

แผนงานที่.....

เป้าหมาย(GOAL) ...ลดอัตราการตายของผู้ป่วย Sepsis

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1.อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ไม่เกินร้อยละ 28 2. อัตราการเกิด Severe Sepsis/Septic Shock ลดลงร้อยละ 50 จากปี 63 3. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากโรงพยาบาลชุมชน มาโรงพยาบาลอุดรธานี ลดลงร้อยละ 50 จากปี 63 4. อัตราตายของผู้ป่วย Pneumonia ไม่เกินร้อยละ 10 5. อัตราป่วย Pneumonia ไม่เกิน 130 ต่อแสนประชากร
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	Sepsis เป็นสาเหตุ การตาย 1 ใน 5 ของจังหวัด และ เป็นกลุ่มโรคที่มีอัตราป่วย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยใน, พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired ปี 2561 -2563 ร้อยละ 2.91, 1.23และ 4 อัตราการเกิด Severe Sepsis/Septic shock คิดเป็นร้อยละ 33.01, 55.56 และ 43.86 ตามลำดับ กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ Pneumonia, Urinary Tract Infection, Necrotizing Fasciitis, Neonatal sepsis และ Septic Arthritis , อัตราการส่งต่อผู้ป่วย จาก รพ.ชุมชน มา รพ.อุดรธานี ในปี 2563 คิดเป็น ร้อยละ 26.32 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ใน ปี 2563 คิดเป็น 412 ต่อแสน ปชก

มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมการรับรู้สื่อสารความรอบรู้เครือข่าย ในการป้องกันและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	มาตรการ 2 พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน การเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	มาตรการ 3 ระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ/กำกับติดตาม
กิจกรรมหลัก	๑. ประชาสัมพันธ์สื่อสาร อาการของการติดเชื้อในกระแสเลือด ไข้ ซึมลง หายใจเร็ว , การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เน้นในกลุ่มเสี่ยงโรค Pneumonia , NF 2.พัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม/ ผู้นำชุมชน/ EMS/ รพ.สต, ใน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง,และอาการบ่งชี้โรค 3.ลดความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง ด้วย Flu Vaccination ในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ 4.ส่งสริมให้ประชาชนมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนพฤตกรรมสุขภาพไม่ไปซื้อยากินเอง 5.เน้นการดูแลผู้ป่วยติดเตียง COC , ผู้ป่วยที่สอดใส่อุปกรณ์	๑.จัดระบบบริการช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) @ER ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Critical care) ๓. พัฒนาเครือข่าย Lab, เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์ ให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Severe sepsis/Septic shock) ๔.เพิ่มการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙	1.พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) 2.พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีคามถูกต้องตามนิยาม ICD 10 code ศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล 3. ส่งเสริมการรายงานและบันทึกข้อมูล HDC/Dashboard /Cockpit และการคืนข้อมูลอย่างเป็นระบบ 4.พัฒนา Technology ในการเก็บข้อมูล (Lead Indicator : Fluid Resucitation, ATB, H/C
ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส** ๑. ประชาชนเข้าถึงบริการผ่าน 1669 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 ๒. มีการใช้ CPG/CNPG sepsis ๓.จัดการข้อมูล บูรณาการ Pre-IN-Post และการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จาก รพ.อุดรธานี สู่ รพ.ชุมชน ๔.รณรงค์กิจกรรม ๓ S	**ไตรมาส 2** 1.ประชาชนเข้าถึงบริการผ่าน ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐ ๒.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา Node Sepsis ร่วมกับแม่ข่าย ๓. ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน Sepsis /การวินิจฉัยที่เหมาะสม ๔.ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานรอบ ๖ เดือน /ER ระบบส่งต่อ/Awareness Fast	**ไตรมาส 3** 1.ประชาชนเข้าถึงบริการผ่าน ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐ ๒. กลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 80 ๓.มีการกำกับ ติดตาม จัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ๔. ประเมินผลงานรอบ ๙ เดือน	**ไตรมาส4** ๑. อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ไม่เกินร้อยละ 28 2. อัตราการเกิด Severe Sepsis/Septic Shock ไม่เกินร้อยละ 50 3. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จาก โรงพยาบาลชุมชน มา โรงพยาบาลอุดรธานี ลดลงร้อยละ 20 จากปี 63 4. อัตราตาย ผู้ป่วย Pneumonia ลดลง ร้อยละ 10 จากปี 63 5.อัตราป่วย Pneumonia ไม่เกิน 130 ต่อ แสนประชากร

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น.....การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค.....

Plan 3

PP&P Excellence

เป้าหมาย(GOAL) ...การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564...

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพช 1 แห่ง และ รพ.สต. 4 แห่ง) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ฝ่านระดับดีมากขึ้นไป
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	อำเภอไชยวาน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม การค้าปลีกส่ง การบริการ และอยู่ใกล้กับโรงงานน้ำตาล ส่งผลให้ปัจจุบันมีประชาชนอำเภอไชยวาน มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น ผลกระทบจากปัญหาการใช้สารเคมีทางเกษตรกรรม ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงาน ปัญหาด้านการยศาสตร์ของพนักงานและเกษตรกร

มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน	มาตรการ 2 การส่งเสริมสนับสนุนประชาชนในระบบและนอกระบบมีการป้องกัน-การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ	มาตรการ 3 ขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่
กิจกรรมหลัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ 2562 2. จัดทำแผนพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3. จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ best practice ระหว่าง รพ. และ รพ.สต. 4. กำกับติดตาม ประเมินผลการจัดบริการฯ เพื่อเกิดการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. แต่งตั้งคณะทำงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยภาพรวมอำเภอ 2. จัดทำงานแผนงานโครงการการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3. ดำเนินงานพัฒนาเชื่อมโยงลงชุมชนและสถานประกอบการในอำเภอไชยวาน	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. ดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ หน่วยงานราชการในอำเภอไชยวาน 2. จัดทำฐานข้อมูลปัญหาสำคัญในพื้นที่

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 50	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 50	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 75	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 100

Scanned with CamScanner

ประเด็น: พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน.

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) ประชาชนได้รับการป้องกัน บำบัดยาเสพติดที่มีคุณภาพ ได้รับบริการลดอันตราย
จากการใช้ยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด	1.ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ6-24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE 2. ร้อยละ 100 ของอำเภอมีชมรมTO BE NUMBER ONE ครบทั้ง 2 setting และ ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนสมาชิกTO BE NUMBER ONE ยังไม่มีความเข้มแข็ง ยังไม่ผ่านระดับต้นแบบทำให้ชมรมขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามหลัก 3ก3ย และยังขาดชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ขาดการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย

มาตรการ	1. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนระดับอำเภอในการจัดตั้งอำเภอต้นแบบ/ตำบลต้นแบบ	2.สนับสนุนการดำเนินงานตาม 3 ยุทธศาสตร์ของโครงการ TO BE NUMBER ONE	3. การส่งชมรม/IDOL/DAN เข้าร่วมประกวดระดับจังหวัด/ระดับภาค/ประเทศ
กิจกรรมหลัก	1.จัดอบรมหลักสูตรการดำเนินงานตามหลัก 3ก 3ย ของสำนักโครงการTO BE NUMBER 2.จัดตั้งชมรมTO BE NUMBER ONE อย่างน้อย 2 Setting ในอำเภอ 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกเครือข่ายในการทำกิจกรรม 6.มีการขยายเครือข่ายร่วมกับอำเภอในการมีชมรมTO BE NUMBER ONE 5 ชมรม	1.สร้างกระแสในวันที่๑ ธันวาคม สมาชิกแกนนำTO BE NUMBER ONE การออกมาร่วมเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ TO BE NUMBER ONE ในงานประจำปีทุ่งศรีเมือง 2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมTO BE NUMBER ONE ภายในและภายนอก 3.มีการศึกษาดูงาน/ออกสร้างเครือข่ายในจังหวัดอื่น	1.จัดประกวดผลการดำเนินงานของชมรมTO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอเพื่อค้นหาตัวแทนเข้าสู่การประกวดระดับจังหวัด 2. จัดประกวดผลเยาวชนต้นแบบTO BE NUMBER ONE /DAN ระดับอำเภอเพื่อค้นหาตัวแทนเข้าสู่การประกวดระดับจังหวัด 3.นิเทศติดตามการดำเนินงานTO BE NUMBER ONE ในพื้นที่ และชมรมที่ผ่านการตัดเลือกเป็นตัวแทน

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 ร้อยละ 100 อำเภอมีชมรม TO BE NUMBER ONE ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจTO BE NUMBER ONE ครบ 2 setting 1.จัดประชุมระดับอำเภอ 2.จัดทำโครงการ 3.ส่งประกวด ชมรม Idol Dance ระดับจังหวัด	ไตรมาส 2 ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ6-24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE 1.ติดตามการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE 2.ติดตามการคีย์ข้อมูลสมาชิก TO BE NUMBER ONE	ไตรมาส 3 ร้อยละ 100 ของอำเภอมีชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านระดับจังหวัด 1.มี KM ชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างน้อย 1 ชมรม ผ่านระดับจังหวัด 2.ติดตามการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE	ไตรมาส 4 ร้อยละ 100 ของอำเภอมีชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านระดับภาค อย่างน้อย 1 ชมรม 1.ส่งประกวด ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค

Scanned with CamScanner

"เด็กไชยวาน กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี (IQ มากกว่า 120)"

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1.เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90, 2.เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อยร้อยละ 28 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 100 5. เด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90 6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ผ่านเกณฑ์สูงดีสมส่วน ร้อยละ 100 7. เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 62 8. เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง ร้อยละ 90

สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยอำเภอไชยวานจากปี 2559-2563 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.19, 87.82, 93.38, 97.35 และ 98.55 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 85) สำหรับภาวะโภชนาการจากปี 2559 – 2563 พบว่าเด็กปฐมวัยมีรูปร่างสูง สมส่วน ร้อยละ 55.27 , 45.10 , 53.86 , 56.45 และ 52.71 ตามลำดับ ระดับ ไอคิวเฉลี่ยเด็กนักเรียน อำเภอไชยวาน สำรวจ โดยกรมสุขภาพจิต ปี 2561 สำรวจเด็กประถมปีที่ 1 พบไอคิวเฉลี่ย 91 (ระดับประเทศ ไอคิวเฉลี่ย 98.2)

บูรณาการร่วมกับ 4 H ภาคยุทธ์/กิจกรรม

บูรณาการร่วมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	จัดระบบบริการเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการเด็กปฐมวัย และ เสริมสร้างความรู้สื่อสารสุขภาพสู่แม่ และครอบครัว
1.บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่ และเด็ก และภาคีเครือข่ายทุกระดับ (MCH BOARD, พชอ.) 2.สนับสนุนดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 3.ขับเคลื่อนนโยบายและบังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับงานเด็กปฐมวัย ตาม พรบ.การ พัฒนาเด็กปฐมวัยฯ	1. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานเด็กปฐมวัย 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายเด็กปฐมวัย 3. พัฒนาฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับ ติดตามประเมินผลเครือข่ายบริการสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4. พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	1.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 2.พัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านเด็กปฐมวัย 3.ส่งเสริมการใช้ระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย 4.สนับสนุนการรณรงค์สร้างกระแส การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ตามได้ ตรวจ ประเมิน ด้วย TEDA กระตุ้น ภาษา พัฒนาตามวัย

กิจกรรมหลัก

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1.มีแผนบูรณาการภาคีเครือข่ายการ พัฒนาเด็กปฐมวัย 2.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย 3.ติดตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็ก อุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี	1. ติดตาม ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็ก ต้นแบบสูงดี สมส่วน 2. ติดตาม Coaching ระบบบริการเด็กปฐมวัย 3.กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC 4.ติดตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี	1.เตรียมรับประเมินรับรองมาตรฐาน สพด. และอนุบาลคุณภาพ 2.เตรียมรับประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็ก ต้นแบบ สูงดี สมส่วน 3.ก ากับ ติดตาม ผลงานเด็ก ปฐมวัยตามระบบ HDC 4.ติดตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูง ใหญ่ IQ ดี	1.เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างน้อย ร้อยละ 90 2.เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า อย่างน้อย ร้อยละ 25 3.เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อย ละ 100 5. เด็กอายุ0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่ก าหนดมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90 6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบเด็กอุดร กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี ผ่าน เกณฑ์สูงดีสมส่วนร้อยละ 100 7.เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 62 8. เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ าเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่อง ร้อยละ 90

Scanned with CamScanner

ประเด็น:.พัฒนาการเด็กปฐมวัย(งานไอโอดีน).

Plan 3

.....PP&P.....

Excellence

เป้าหมาย(GOAL) "ส่งเสริมไอโอดีนทุกกลุ่มวัย..พัฒนาไอคิวเด็กไทยคนไทยสุขภาพดีตลอดชีวิต" ..

ตัวชี้วัด	1. เด็กแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปมีปริมาณ THS ในเลือดมากกว่า 11.25 มล.ยูนิต/ลิตรไม่เกินร้อยละ 2 2. ปริมาณไอโอดีนใน ปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ≤ ร้อยละ50 3. ครัวเรือนได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 90
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์ไอโอดีนอำเภอไชยวานจากปี 2560 - 2563 พบว่าเด็กแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปมีปริมาณ THS ในเลือดมากกว่า 11.25 มล. ยูนิต/ลิตร ร้อยละ 6.09 ,8.13 , 10.38 และ 10.45 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3) จากปี 2560 - 2562 ปริมาณไอโอดีนใน ปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมพบว่า 70.96, 60.08 และ54.35 ปี 2560 - 2563 ครัวเรือนได้บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 90 พบว่า 94.84,93.34 , 90.36 และ 93.12 ตามลำดับ

มาตรการ	มาตรการ 1 การบริหารจัดระบบป้องกันการขาดสาร	มาตรการ 2 ส่งเสริมการพัฒนาระบบการจัดทำแผนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	มาตรการ 3 พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรม	มาตรการ 4 พัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการและระบบการส่งต่อ	มาตรการ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	มาตรการ 6 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในชุมชน	มาตรการ 7 การจัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก
กิจกรรมหลัก 7 มาตราการควบคุมป้องกันการขาดสารไอโอดีน	1.ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการขาดสารไอโอดีนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. จัดการเชิงระบบที่เชื่อมโยงสอดคล้องกันทั้งระดับอำเภอ 3. คืนข้อมูลสู่พื้นที่และแก้ปัญหาในทุกกลุ่มวัยควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	1 ทบทวนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีน 2. ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 3. ชุมชนมีส่วนร่วม	1.ประชากรกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และเครือข่ายฉลาดรอบรู้เรื่องไอโอดีน 2. โรงเรียนบรรจุความรู้เรื่องไอโอดีนสงในแผนการเรียนการสอนในโรงเรียน 3.เสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เกลือไอโอดีนแก่ประชาชนทั่วไปและภาคีเครือข่าย	1.พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐาน 2.พัฒนาระบบการติดตามดูแลและส่งเสริมติดตามเด็กที่ผล TSH เกิน 11.25 มิลลิยูนิต/ลิตร 3. พัฒนาระบบการติดตามดุแลและรักษาเด็กที่ผล THS เกิน 25มิลลิยูนิต/ลิตร 4.พัฒนาระบบการส่งต่อ	1.รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ 2. คืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายและกำกับติดตามทางLine	1.ระบบการคิดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 wks 2. การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ 3.ตรวจUrine iodien หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย 4. ติดตามพัฒนาการเด็กที่ผล THS เกิน 11.25 มิลลิยูนิต/ลิตร 5. พัฒนากระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ 6.การจ่าย Obimin AZ ในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์จน 6 เดือนหลังคลอด	1.ประชาสัมพันธ์ความรู้ไอโอดีนทางLine 2. สืบค้นข้อมูล ใน You tube 3.แผ่นพับประชาสัมพันธ์

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.ประสาน/บูรณาการแผน 2.ทบทวนกระบวนการหมู่บ้านไอโอดีน	1.ติดตามการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน 2.ติดตามการส่งตรวจ Urine iodine ในหญิง ตั้งครรภ์ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย	1.ติดตามข้อมูลผลงานใน HDC 2.รับการประเมินหมู่บ้านไอโอดีน	1.ติดตามผลงานตามตัวชี้วัดใน HDC 2.สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

Scanned with CamScanner

ประเด็น: การบริหารจัดการด้านเงินการคลัง

Governance Excellence

แผนงานที่.....

เป้าหมาย(GOAL) : หน่วยบริการสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	Target : โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. 4 แห่ง KPI : ร้อยละของหน่วยบริการมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 80
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	- โรงพยาบาลมีวิกฤตทางการเงิน Risk Score ระดับ 3 ณ 30 ก.ย. 2563 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีรายได้ มากกว่าค่าใช้จ่าย จำนวน 0 แห่ง NI ติดลบ ทุ่ง 4 แห่ง ร้อยละ 100

มาตรการ	มาตรการ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	มาตรการ 2 การวางแผนทางการเงิน (Planfin) (Planfin Management)	มาตรการ 3 การบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพ (Efficient management)	มาตรการ 4 การบริหารจัดการความเสี่ยง (Accounting Management)	มาตรการ 5 การพัฒนาเสริมข่ายและศักยภาพ บุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network Capacity Building)
กิจกรรมหลัก	1.1 มีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 1.2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ 1.3 เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับ รพสต.ในเครือข่าย	2.1 หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ 2.2 วางระบบเฝ้าระวังตามแผนทางการเงิน (CFO ,รายงานประจำเดือน) 2.3 ควบคุม กำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน (ทุกเดือน)	3.1 เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย จากการดำเนินงาน -ประเมิน/ควบคุม สัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้(ยา เวชภัณฑ์ วัสดุวิทย์ฯ ค่าตอบแทน) เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน (HGR) -ประเมินรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน (HGR) -ประเมินรายได้ (บาท/ประชากร) ค่าใช้จ่าย(บาท/Adj RW) เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกันในเขต 8 (Benchmarking รายไตรมาส) 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง - พัฒนาและใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (7 efficiency Score , FAI) - ประเมิน ควบคุมประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง - ประเมินและควบคุมประสิทธิภาพการบริหารเจ้าหนี้ ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง และค่าตอบแทนค้างจ่าย	4.1 พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน (พัฒนาระบบบัญชีรพ.สต.ให้มีโปรแกรมการบันทึกบัญชี ,โปรแกรม JHCIS , โปรแกรม Hos xp) 4.2 พัฒนาคุณภาพบัญชี	5.1พัฒนาศักยภาพ CFO - การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ - เครื่องมือการบริหารทางการเงิน 2.พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี - พัฒนานักบัญชีทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	รพ/รพสต.มีแผนทางการเงิน(Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ ร้อยละ 100	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ ร้อยละ 80	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ ร้อยละ 85	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ ร้อยละ 90

Scanned with CamScanner

ประเด็น: งานคนพิการ และงาน IMC

2 Excellence

แผนงานที่...6.....

Plan 4

เป้าหมาย(GOAL) คนพิการและผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทุกประเภทความพิการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อ

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 90 ของคนพิการทุกประเภทความพิการ(รวมทุกสิทธิ) เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ 2.. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับสภาพแวดล้อม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ และทุกคนในสังคม ที่ได้มาตรฐาน เพียงพอ เหมาะสม 3. ร้อยละ 60 ผู้ป่วย stroke, traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่มี BI<15 หรือ BI>15 with multiple impairment ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน BI=20 4. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	- ปี 2563 คนพิการทุกประเภทความพิการ(รวมทุกสิทธิ) สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 92.4 - ร้อยละ 50.3 ของหน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับสภาพแวดล้อม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ และทุกคนในสังคม ที่ได้มาตรฐาน เพียงพอ เหมาะสม - ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน BI=20 ร้อยละ 85.71 - โรงพยาบาลให้บริการฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed) ร้อยละ 100

มาตรการ	มาตรการ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการ และผู้ป่วยระยะกลาง	มาตรการ 2 ส่งเสริมให้คนพิการ ครอบครัว บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจสิทธิประโยชน์และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลติดตามครบถ้วน	มาตรการ 3 พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลข่าวสารคนพิการในหน่วยบริการสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	1. จังหวัดจัดทำ service plan ด้านคนพิการและผู้ป่วยระยะกลาง 2. จัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ 3. จัดบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์	1. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ศักยภาพ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 2. พัฒนาหน่วยบริการให้มีการจัดบริการที่เหมาะสมกับความพิการ 3. พัฒนาหน่วยบริการให้มีการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) 4. ส่งเสริมสนับสนุนให้บริการเชิงรุก	1. พัฒนาระบบและจัดทำฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นปัจจุบัน (โปรแกรม 43 แฟ้ม/ ICF) 2. หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 3. หน่วยบริการสุขภาพให้บริการฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed) 4. สร้างความตระหนักด้านการช่วยเหลือคนพิการในบุคลากรที่ทำ ปชส./ต้อนรับในสถานบริการ

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 : คนพิการแต่ละประเภทและผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและมีมาตรฐานบริการ	ไตรมาส 2 : มีแนวทาง มาตรการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้คนพิการทุกประเภทเข้าถึงข่าวสาร สิทธิ ประโยชน์ ได้และเข้าใจง่าย คนพิการทุกประเภทได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและ	ไตรมาส 3 : หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	ไตรมาส 4 : หน่วยบริการสุขภาพจัดให้คนพิการเข้าและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ รวมถึงเทคโนโลยีที่เหมาะสม

Scanned with CamScanner

ประเด็น: งานแพทย์แผนไทย

Plan ๓

.....
Excellence

เป้าหมาย(GOAL)
กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัด	๑. ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๘ ๒. ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น(ร้อยละ๑๖) ๓. ความสำเร็จในการอนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้ประโยชน์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล ๔. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ด้วยสารสกัดจากกัญชาที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ขณะนี้กัญชายังคงเป็นยาเสพติดประเภท ๕ ดังนั้น การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ซึ่งการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ต้องมีกระบวนการเพื่อให้เกิดประโยชน์และผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยน้อยที่สุดรวมทั้งถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งผู้ที่สามารถสั่งจ่ายได้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข
มาตรการ	๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	๒.สื่อสารให้ประชาชน [illegible] กัญชาทางการแพทย์แผนไทย	๓.เฝ้าระวังติดตาม เฝ้าระวัง ติดตาม การใช้กัญชาทางการแพทย์(ADR,Talwai application)
กิจกรรมหลัก	๑.อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้กับบุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ๒.ชุดเอกสารขั้นตอนการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อง่ายต่อความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๒.พัฒนาแนวทางในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๓.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ๔.สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้ง CUP	๑.วิเคราะห์ความพร้อมในด้านต่างๆ ของระบบคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	๑.การดำเนินการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๒.ติดตามผลการดำเนินงานทุกๆ เดือน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ - แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการนำกัญชานำไปใช้ประโยชน์	ไตรมาส ๒ - บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายได้รับการอบรมและมีองค์ความรู้ - มีการเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย/ศูนย์บริการข้อมูลกัญชา	ไตรมาส ๓ - มีระบบติดตาม เฝ้าระวัง การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย	ไตรมาส ๔ - จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย/ศูนย์บริการข้อมูลกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

Scanned with CamScanner

ประเด็น: งานแพทย์แผนไทย

Service Excellence

Plan ๓

เป้าหมาย(GOAL) ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยคุณภาพร้อยละ ๒๘

ตัวชี้วัด	๑. ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๘ ๒. ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น(ร้อยละ๑๖) ๓. ความสำเร็จในการอนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้ประโยชน์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล ๔. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	- สถานการณ์การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ณ วันที่ ๑ ต.ค. ๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๖๓ รพ.สต. ๔๑.๒๖% / รพช. ๒๑.๐๗% ที่กำหนดไว้ตามประกาศนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และยาสมุนไพร ร้อยละ ๑๐ พบว่า ผ่านเกณฑ์ สถานบริการที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ รพช.๑ แห่ง คือ รพ.ไชยวาน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คือ รพ.สต.หนองแคน รพ.สต.คำเลาะ รพ.สต.หนองแวง และ รพ.สต.ห้วยยาง - จาก HDC ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

มาตรการ	มาตรการ ๑ การสื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการด้านแพทย์แผนไทยทุกช่องทางเหมาะสมแก่ประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	มาตรการ ๒ การร่างแผนขั้นตอนการทำงานเพื่อรองรับการให้บริการอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย	มาตรการ ๓ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ	มาตรการ ๔ การพัฒนาระบบติดตามกำกับ เพื่อประเมินรูปแบบที่เหมาะสม นำไปสู่การบริการที่ได้มาตรฐานต่อไป
กิจกรรมหลัก	๑.อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานงานแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพแก่ผู้เกี่ยวข้องทางการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ๒.ชุดเอกสารเพื่อง่ายต่อความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยอำเภอไชยวา ๒. พัฒนาแนวทางในการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย ๓. อบรมส่งเสริมการให้ความด้านระบบบริการและการสั่งจ่ายยาสมุนไพรรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ๔. สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้ง CUP	๑. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ๒. วิเคราะห์ความพร้อมในด้านต่างๆ ของระบบงานแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	๑. การดำเนินการจัดตั้งโอพีดีคู่ขนานด้านแพทย์แผนไทย ๒. ติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ เช่น เปิดโอพีดีแพทย์แผนไทย, ดูแลมารดาหลังคลอด	ไตรมาส ๒ อบรมการใช้ยาสมุนไพรแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง , สนับสนุนการใช้ยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน	ไตรมาส ๓ มีการคิดค้นนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน/ยาสมุนไพรตามบริบทของพื้นที่	ไตรมาส ๔ สำรวจหมอพื้นบ้านเพื่อขอขึ้นทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน

Scanned with CamScanner

กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ PTC 2. ส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ ในกุญแจ PLEASE โดยใช้ RDU markers โรคติดเชื้อ 4 โรค และประชากรกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม คือ CKD ผู้สูงอายุ และ สตรีตั้งครรภ์ 3. พัฒนาระบบสารสนเทศระดับรพ.	1.ส่งเสริมความรู้และตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในรพ.สต. ในโรคติดเชื้อ 2 โรค คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	1.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนต้นแบบ 2. เฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน 3. มีศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพิ่มกระตุ้นให้ชุมชนมีการพัฒนากลไกในการจัดการตนเองในระยะต่อไป
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 50 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 2. มี 1 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และ 2 ของ RDU ในชุมชน	ไตรมาส 2 1. RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 60 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 2. มี 1 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ของ RDU ในชุมชน	ไตรมาส 3 1. RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 80 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 2. มี 1 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ของ RDU ในชุมชน	ไตรมาส 4 1. RDU ขั้นที่ 3 ร้อยละ 100 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 2. มี 1 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ของ RDU ในชุมชน

Scanned with CamScanner

ประเด็น:...แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.....

Plan3

เป้าหมาย(GOAL) เพื่อเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

Service Excellence

ตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100

มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมให้สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	มาตรการ 2 ส่งเสริมให้สถานประกอบการ GMP(น้ำดื่ม)ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	
กิจกรรมหลัก	1. ออกตรวจประเมินเฝ้าระวังสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด 2. ให้ความรู้ผู้ประกอบการให้ดำเนินงานสถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด	1. ตรวจประเมิน/เฝ้าระวังสถานประกอบการ GMP (น้ำดื่มบริโภค) ให้ได้มาตรฐาน 2. ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการน้ำบริโภคในการประกอบการให้ได้มาตรฐาน	

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 50	สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70	สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90	สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100

Scanned with CamScanner

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health
Plan 3

ประเด็น:...แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.....

Service Excellence

เป้าหมาย(GOAL) เพื่อเฝ้าระวังสถานพยาบาลให้ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานประกอบการด้านยาที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ (ร้อยละ 100)		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100		
มาตรการ	ขับเคลื่อนการดำเนินการร้านยาตาม GPP		
กิจกรรมหลัก	1. ออกตรวจร้านยาในเขตอำเภอไชยวาน		
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3 ร้านขายยา ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ GPP ที่กำหนดร้อยละ 100	ไตรมาส 4

Scanned with CamScanner

ประเด็น:...แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.....

Service Excellence

เป้าหมาย(GOAL) เพื่อเฝ้าระวังสถานพยาบาลให้ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ร้อยละ 100)		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100		
มาตรการ	ชี้แจงมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ(ร้านนวด/สปา)		
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 2. สำรวจและออกตรวจเฝ้าระวังสถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ(ร้านนวด/สปา)		
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 สถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ(ร้านนวด/สปา) ได้รับการแนะนำให้ขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3 สถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ(ร้านนวด/สปา) ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100	ไตรมาส 4

Scanned with CamScanner

ประเด็น:...แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.....

Plan 3

Service Excellence

เป้าหมาย(GOAL) เพื่อเฝ้าระวังสถานพยาบาลให้ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ97)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100
มาตรการ	ชี้แจงมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังสถานที่และจำหน่ายเครื่องสำอาง
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานการตรวจสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 2. ตรวจประเมินสถานที่ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 สถานสถานที่ผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอางได้รับการตรวจตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100 | ไตรมาส 4

Scanned with CamScanner

ประเด็น:...แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.....

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) เพื่อเฝ้าระวังสถานพยาบาลให้ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

Service Excellence

ตัวชี้วัด	ความสำเร็จของการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100
มาตรการ	ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในโรงพยาบาล
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำพื้นที่ในโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดบุรี่ 2. แจกเอกสาร/สื่อ ที่แสดงวัน เวลา สถานที่ ที่สามารถขาย / บริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุรี่ได้

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	จัดทำพื้นที่ในโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดบุรี่ 100%	แจกเอกสาร/สื่อ ที่แสดงวัน เวลา สถานที่ ที่สามารถขาย /บริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/บุรี่ได้		

Scanned with CamScanner

ประเด็น:.....มะเร็ง.....

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) .....ประชาชนไทยมีสุขภาพดี ไม่มีมะเร็ง.....

PP&P
Excellence

ตัวชี้วัด	1.ร้อยละสตรีกลุ่มอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ2.ร้อยละสตรีกลุ่มอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ3.ร้อยละของสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(ผลงานสะสม ปี 2558-2562) 4.ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี(ร้อยละ 100จาก45 ตำบลเป้าหมายใหม่) 5.ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ (เป้าหมายทั้งจังหวัด 2000 คน)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2563 คิดเป็น 100 ร้อยละของประชากรสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ปี 2563 คิดเป็น 80 ร้อยละของตำบลจัดการ สุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100

มาตรการ	สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกัน	รักษาพยาบาล	การสื่อสารสาธารณะ
กิจกรรมหลัก	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง โดย ภาคีเครือข่าย อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูกพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ - ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดี โดยการตรวจอุจจาระ รักษาและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อทุกราย	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวน์ หากมีการสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี มีการส่งตรวจ CT หรือ MRI กลุ่มป่วยได้รับการรักษาสร้างกระแสปรุงปลาร้าสุกและสนับสนุนผู้ประกอบการในการปรุงปลาปลอดพยาธิ เพื่อให้ผู้ประกอบการประกอบผลิตภัณฑ์ปลาปลอดพยาธิ และบังคับใช้กฎหมายให้เป็นรูปธรรม การให้ความรู้/อบรมกับผู้ประกอบการ

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- ประชุมเจ้าหน้าที่ อบรมฟื้นฟู อสม. ภาคีเครือข่าย - ประชาสัมพันธ์ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ	กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจคัดกรองพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อ/รักษา	สรุปผลการดำเนินงาน คืนข้อมูลสู่ชุมชน

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น: ข้อ2 ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)

เป้าหมาย(GOAL) ประชาชนได้รับบำบัดยาเสพติดที่มีคุณภาพ และได้รับการติดตามช่วยเหลือตามมาตรฐาน

Service Excellence

Plan 3

ตัวชี้วัด	ข้อ....ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ข้อ.....ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อ...พัฒนาระบบงานยาเสพติดจังหวัดอุดรธานีตามเกณฑ์กำหนด (3.1.ผลงานบำบัดตามเป้าหมาย /3.2.HAรพ.สถานพยาบาลบำบัดยาเสพติด/3.3.รพ.สต.และ รพ.บำบัดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด> 2 ราย)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ยาเสพติดแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ จากการระบาดดังกล่าวมีผลให้เกิดมีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มขึ้น สถานบริการสาธารณสุขจึงต้องพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นและเรียนรู้การให้บริการบำบัดรวมถึงการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้ป่วยให้ได้อย่างมีคุณภาพ ในปี 2559-2563 จังหวัดอุดรธานีมีผู้ป่วยเข้าบำบัด จำนวน 11, 43, 87,89 , และ 91 ราย ตามลำดับ ปี 2563 เกิดการระบาด COVID-19

มาตรการ	มาตรการที่ 1 [illegible]	มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องการบำบัดและที่เกี่ยวข้อง	มาตรการที่ 3 ติดตาม กำกับ อย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมหลัก	1.แผนงานจัดประชุมวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2564	1.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2564 2.โครงการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2564	1. แผนงานจัดประชุมพัฒนาระบบงานยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2564 2. แผนงานจัดประชุมเจ้าหน้าที่เบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2564
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 สร้างความร่วมมือค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก/บูรณาการงานและใช้ทรัพยากรร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ไตรมาส 2 ปฏิบัติการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและบูรณาการงานและใช้ทรัพยากรร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ไตรมาส 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาคุณภาพรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HAยาเสพติด)	ไตรมาส 4 1.ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 2.ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น....ส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน.....

Plan 3

PP&P
Excellence

เป้าหมาย(GOAL) สร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยเรียนแข็งแรงฉลาด และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด	ร้อยละ70ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น(6-14/15-18ปี) สูงดีสมส่วน, ร้อยละ 70 ของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ, ร้อยละ100ของเด็กป.1 ที่สายตาผิดปกติได้รับการช่วยเหลือ ,ร้อยละ100ของเด็กนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ ,ร้อยละ100ของเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง, โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 5 แห่ง/สพป. สพม.,โรงเรียนระดับเพชร 1 แห่ง/อำเภอ, เครือข่ายเด็กไทยฟันดี 4 เครือข่าย, เด็ก 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ช. 154 ซม. ญ. 155 ซม. เด็กวัยรุ่น 19 ปี สูงเฉลี่ย ชาย 175 ซม. หญิง 162 ซม. ในปี 2564
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี 2563 ร้อยละ 46.23, ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย (ชาย) 143.83 ซม. (หญิง) 144.75 ซม. สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.78 และ เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ 77.91

มาตรการ	มาตรการ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	มาตรการ 2 เสริมสร้างและสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียน	มาตรการ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน	มาตรการ 4 พัฒนารูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
กิจกรรมหลัก	1. แต่งตั้งคณะทำงานและบูรณาการแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข, อปท., พช., กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่าย) 2. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 3. ประชาสัมพันธ์โรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย	1.เยี่ยมเสริมพลัง โรงเรียน ศพด. 2.เผยแพร่สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ(โปสเตอร์ vdo ฯ) 3. สนับสนุน การขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับพื้นที่ 4.รณรงค์สร้างกระแสเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1.เยี่ยมเสริมพลัง โรงเรียน ศพด. 2.ประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานฯ 3.กำกับติดตามผลการดำเนินงานในระบบ HDC 4.ประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1.ค้นหารูปแบบ/นวัตกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน 2.ทบทวนบทเรียน ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงาน 3.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงาน 4. พัฒนากลไกการคัดกรอง ระบบส่งต่อและการแก้ไข
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ 2.มีการประชุมคณะกรรมการจำนวน 1 ครั้ง 3.มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่	ไตรมาส 2 1.โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง ร้อยละ 50 2. กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ(โปสเตอร์ vdo ฯ) ร้อยละ 100	ไตรมาส 3 1.โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมเสริมพลังร้อยละ 100 2.กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50	ไตรมาส 4 1.กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) 5 โรงเรียน 2.มีโรงเรียนระดับเพชร 2 แห่ง 3.มีนวัตกรรม/รูปแบบการพัฒนา

Scanned with CamScanner

ประเด็น: สุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าหมาย(GOAL) ลดอัตราตาย ลดการเกิดภาวะจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง
เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

Service Excellence

Plan 3

ตัวชี้วัด	1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร 2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 80 3.อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ ร้อยละ 71
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	• จากข้อมูลพื้นฐาน รพ.ไชยวาน ปี2561 -2563 พบว่า จำนวนอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 70.40 , 74.20และ78.60 ตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี2561 – 2563 คิดเป็น ร้อยละ 5.4 ,5.07 และ 15.20 ต่อแสนประชากร ด้วยสาเหตุที่หลากหลาย

มาตรการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนาระบบและการบริการให้รวดเร็ว ปลอดภัย ต่อเนื่อง 2.พัฒนาระบบ Refer back และการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง 3.เพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง คือวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ผู้ติดสารเสพติด 4.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การส่งต่อ ระบบวิกฤตสุขภาพจิต MCATT เกิดทีมจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ	1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - จัดอบรมเจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้สามารถคัดกรองดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้คำปรึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าได้ 2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายท้องถิ่น อปท. ในเรื่องจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3. พัฒนาศักยภาพ อสม.สุขภาพจิตและจิตเวช - จัดอบรมเจ้าหน้าที่ อสม.ให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนได้	1.พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย - โปรแกรม 506s ฆ่าตัวตาย - smart coc - 506 Dash board พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเอง 2. เพิ่มช่องทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 30 2.อบรมทบทวนความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 3.จัดอบรมทีมสุขภาพจิตฉุกเฉินแบบบูรณาการ 30%	ไตรมาส 2 1.คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 50 2.จัดอบรมทีมจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ 50% 3.นิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	ไตรมาส 3 1.คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 70 2.จัดอบรมทีมจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ 70% 3.นิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	ไตรมาส 4 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อแสนประชากร 2.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 80 3.อัตราผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ ร้อยละ 71

Scanned with CamScanner

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ
1.ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชและยาเสพติด โดยดำเนินการประเมินตนเองเพื่อขอรับประเมินตั้งกลุ่มงานฯ จากคณะกรรมการเขตต่อไป 2.พัฒนาระบบ Refer back นำร่อง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ และ โรงพยาบาลนายูง 3.เพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง ดังนี้คือ 1) กลุ่มวัยรุ่น 2) วัยทำงาน 3) ผู้สูงอายุ 4) หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด 5) ผู้ต้องขัง 4.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การส่งต่อ ระบบวิกฤตสุขภาพจิต MCATT เกิดทีมจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ	1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - จัดทบทวนความรู้ให้แพทย์ รพช. - จัดส่งอบรมพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชให้ครบทุกอำเภอที่ไม่มีคือ รพ.กุดจับ / รพ.สร้างคอม /รพ.กู่แก้ว /รพ.อุดรธานี (งานจิตเวชชุมชน) - จัดส่งนวก.สาธารณสุข อบรมเฉพาะทาง ทุกอำเภอ 2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายท้องถิ่น อปท. ในเรื่องจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3. พัฒนาศักยภาพ อสม.สุขภาพจิตและจิตเวช	1.พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยทุกระบบ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย - โปรแกรม 506s ฆ่าตัวตาย - smart coc - 506 Dash board พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเอง 2. เพิ่มช่องทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ

Scanned with CamScanner

Plan 3

ประเด็นมุ่งเน้น.....การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค.....

PP&P Excellence

เป้าหมาย(GOAL) ...ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital...

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน, ระดับดีมาก Plus 40 % (9แห่ง) ,ระดับดีมากขึ้นไป 80% (19 แห่ง)และ ร้อยละ 100 ของรพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (210 แห่ง)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	โดยใช้หลักการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ตามแนวทาง GREEN and CLEAN Hospital กลยุทธ์ ประกอบด้วย C: Communication คือการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ L: Leader คือ สร้างบทบาทผู้นำเพื่อเป็นตัวอย่างในการสำนักงาน E: Effectiveness คือการทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ A: Activities คือ สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม N: Networking คือการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน

มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการยกระดับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน	มาตรการ 2 การส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานราชการ /ชุมชน ดำเนินงานสิ่งแวดล้อมตาม GREEN & CLEAN	มาตรการ 3 ขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและดำเนินงานอย่างยั่งยืน
กิจกรรมหลัก	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมในอำเภอไชยวาน 2. จัดทำแผนพัฒนาการสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องมาตร GREEN & CLEAN 3. จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ best practice ระหว่าง รพ. และ รพ.สต./ชุมชน/หน่วยงานราชการ 4. กำกับติดตาม ประเมินผลการจัดบริการฯ เพื่อเกิดการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม ในหน่วยงานราชการ 2. ดำเนินงานตาม GREEN & CLEAN 3. ดำเนินงานพัฒนาเชื่อมโยงลงชุมชนในอำเภอไชยวาน 4. ประกาศนโยบายสิ่งแวดล้อมในอำเภอ	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. ดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ หน่วยงานราชการในอำเภอไชยวาน 2. จัดทำฐานข้อมูลปัญหาสำคัญในพื้นที่

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล มีแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล พัฒนา ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน - ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนา ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดี	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีขึ้นไป - ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น.....การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค.....

PP&P Excellence

เป้าหมาย(GOAL) ...การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564...

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพช 1 แห่ง และ รพ.สต. 4 แห่ง) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับดีมากขึ้นไป
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	อำเภอไชยวาน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม การค้าปลีกส่ง การบริการ และอยู่ใกล้กับโรงงานน้ำตาล ส่งผลให้ปัจจุบันมีประชาชนอำเภอไชยวาน มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น ผลกระทบจากปัญหาการใช้สารเคมีทางเกษตรกรรม ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงาน ปัญหาด้านการยศาสตร์ของพนักงานและเกษตรกร

มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขมีการยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน	มาตรการ 2 การส่งเสริมสนับสนุนประสานการดำเนินงานในระบบและนอกระบบสาธารณสุข และการลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพ	มาตรการ 3 ขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่
กิจกรรมหลัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ 2562 2. จัดทำแผนพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3. จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ best practice ระหว่าง รพ. และ รพ.สต. 4. กำกับติดตาม ประเมินผลการจัดบริการฯ เพื่อเกิดการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. แต่งตั้งคณะทำงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยภาพรวมอำเภอ 2. จัดทำงานแผนงานโครงการการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3. ดำเนินงานพัฒนาเชื่อมโยงลงชุมชนและสถานประกอบการในอำเภอไชยวาน	โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1. ดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ หน่วยงานราชการในอำเภอไชยวาน 2. จัดทำฐานข้อมูลปัญหาสำคัญในพื้นที่

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 50	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 50	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 75	รพช. ผ่านร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านร้อยละ 100

Scanned with CamScanner

ประเด็นมุ่งเน้น ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ.

Plan 3

PP&P
Excellence

(เป้าหมาย(GOAL) ยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัด	1.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการด้านการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก 2.ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง (Diagnosis) : 90 ที่ 1 3.ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านในปัจจุบัน (Currently ARV) : 90 ที่ 2 4.ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ ที่สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (<=1,000 Copies/ml) (Viral Suppress) : 90 ที่ 3 5.ร้อยละของหน่วยบริการที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ทั้ง3 ด้าน)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปี 2563อำเภอไชยวาน มีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ 120 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5 ราย โดยผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา ARV จำนวน 114 ราย และมีอัตราการป่วยด้วยโรค STI 0.015 ต่อแสนประชากร และสถาณการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีลดลงแต่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและกลุ่ม MSM เราจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการการดำเนินงานที่เข้มข้นมากขึ้น

มาตรการ	1.ขับเคลื่อนสนับสนุน กาศเครือข่ายดำเนินงาน RRTTR	2.พัฒนาระบบบริการองค์ความรู้ งานวิจัย และการควบคุม กำกับบริการป้องกันดูแลรักษา HIV และ STI ให้ได้มาตรฐาน	3. การพัฒนาสนับสนุนนโยบายกฎหมายและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน
กิจกรรมหลัก	1.Reach การส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.Recruit การส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเข้าสู่ระบบการตรวจ HIV 3.Test การส่งเสริมให้กลุ่มที่เข้าสู่บริการได้ตรวจ HIV 4.Treat ส่งเสริมให้ประชากรหลักที่ตรวจพบว่าติดเชื้อ HIV ทุกคนได้เข้าสู่การดูแลรักษา 5.Retain การส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลักที่ติดเชื้อฯคงอยู่ในระบบบริการ	1.ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.พัฒนาแนวทางมาตรฐานการดำเนินงาน 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1.พัฒนานโยบายกฎระเบียบแนวปฏิบัติและกลไกที่เอื้อต่อการดำเนินงาน(เอดส์ในที่ทำงาน) 2.ประสานและผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 3.การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1กิจกรรมสร้างกระแส / รณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ 1.การรณรงค์วันเอดส์โลก วันแห่งความรัก 2.VCT ในชุมชน โรงเรียน 3. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 2. ออกเยี่ยมบ้านโดนแกนนำผู้ติดเชื้อ	ไตรมาส 2 1.พัฒนาระบบบริการให้เป็น One Stop Service 2.พัฒนางานรูปแบบงานแบบเชิงรุก 3.ออกเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อร่วมกับแกนนำเพื่อค้นหาปัญหาและนำปัญหามาแก้ไขต่อไป 4.ส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 5.สำรวจแหล่งแพร่	ไตรมาส 3 1.ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ในโรงเรียน 2. สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศในกลุ่มประชากรหลัก 3.ตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้ป่วยติดเชื้อทกราย	ไตรมาส 4 1.ประสานและบูรณาการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน 2.ติดตามสถาณการณ์การระบาดของโรค การดื้อยา สถาณการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทการทำงาน 3. ออกเยี่ยมบ้านโดนแกนนำผู้ติดเชื้อ 4.ประเมินผลการดำเนินงาน

Scanned with CamScanner

11.2 รพสต.ติดดาว

เป้าหมาย

ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

สถานการณ์ :

- ปีงบประมาณ 2560 ทุก รพ.สต./PCU.ไชยวานประเมินผ่าน รพ.สต.ระดับ 5 ดาวครบ 100
- ปีงบประมาณ 2563 เตรียม re-accredit แต่ การระบาดของไวรัสโคโรนา Covid-19 ทำให้เลื่อนประเมิน
- ปีงบประมาณ 2564 เตรียม re-accredit

ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :

- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคณะทำงานพัฒนารพ.สต. ระดับอำเภอ
- เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานและประเมิน รพ.สต.ติดดาว
- รพ.สต. ทุกแห่งประเมินตนเอง
- คณะทำงานระดับอำเภอนิเทศติดตาม
- คณะทำงานระดับจังหวัดออกประเมิน

ระดับความสำเร็จ :

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
○ แต่งตั้ง/ปรับปรุงคณะทำงานฯระดับ ระดับอำเภอ ○ ประชุมชี้แจงเกณฑ์ในระดับจังหวัด ○ ทีมพี่เลี้ยงชี้แจงเกณฑ์ แก่ รพ.สต. ในอำเภอ	○ รพสต.ทุกแห่งประเมินตนเอง ทำแผนพัฒนา ○ ทีมพี่เลี้ยงประเมินรพ.สต.ในอำเภอ ทำแผนพัฒนารพ.สต.ระดับอำเภอ ○ พัฒนา รพสต.ตามแผน	○ พัฒนา รพสต.ตามแผน ○ รอรับประเมิน รพ.สต.โดยทีมระดับจังหวัด	○ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงผลงาน รพ.สต.ติดดาว ○ รพสต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ 80

Scanned with CamScanner

ประเด็น : **งานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก**

เป้าหมาย (GOAL) : มีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำ ร้อยละ 50 และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

PP&P Excellence

ตัวชี้วัด	1.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก น้อยกว่า 50 ต่อแสนประชากร 2.อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0 3.มีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย
สถานการณ์	จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,355 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 85.33 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย เป็นอัตราป่วยตาย 0.34 ต่อแสนประชากร อำเภอไชยวาน พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ราย คิดเป็นอัตราป่วย ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำระดับจังหวัด ร้อยละ

ยุทธศาสตร์ /มาตรการ	มาตรการที่ 1 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก	มาตรการที่ 2 การควบคุมยุงพาหะและควบคุมการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออก	มาตรการที่ 3 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
กิจกรรมหลัก	1.จัดระบบการรายงานผู้ป่วย จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่ง 2.พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการใช้ฐานข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ การพยากรณ์โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง 3.พื้นที่นำข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ (ข้อมูลผู้ป่วย) การพยากรณ์โรคและพื้นที่เสี่ยง (ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย) ใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/แนวทางการดำเนินงาน 4.การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรค การป้องกันไม่ให้ยุงกัด 5.รณรงค์การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและภาคีเครือข่าย ตามแนวคิด 3 เก็บ 6 ร 6.พัฒนารูปแบบการประเมินหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ให้มีประสิทธิภาพ 7.นวัตกรรมด้านการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก (วัยเรียน)	1.ขับเคลื่อนแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558 โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 2.เตรียมความพร้อมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด, อำเภอ และเปิด EOC ตามเกณฑ์และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข 3.กรณีพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน/ชุมชน ต้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด หากมีการแพร่ระบาดต้องควบคุมไม่ให้เกิด Generation 2 4.ประสาน,สนับสนุนและติดตาม ภาคีเครือข่าย ในการควบคุมโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 5.การสื่อสารความเสี่ยง การแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคและการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค 6.คณะกรรมการประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก 7.พัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรค	1.การเตรียมพร้อมด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยของสถานบริการทุกระดับ 2.รพศ.อุดรธานี ทบทวนและจัดทำแนวทางการรักษา (CPG) และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับ รพท./รพช./รพ.สต. 3.รพศ.อุดรธานี จัดระบบทีมแพทย์ที่ปรึกษา 24 ชม. 4.การสื่อสารความเสี่ยง อาการและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ 5.อบรมทบทวน/ฟื้นฟูความรู้เรื่องโรค การรักษาให้กับแพทย์จบใหม่ พยาบาล นวก.สธ. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษาโดยเร็ว (4E) 6.กำหนดมาตรการ การดำเนินไข้เลือดออกที่ชัดเจน ทั้งในโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
	1.วิเคราะห์สถานการณ์โรค/พื้นที่เสี่ยงรายเดือน 2.HI≤10 เท่ากับร้อยละ 80, CI=0 เท่ากับร้อยละ 100 3.ผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 3.บุคลากรได้รับการฟื้นฟู และพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 80 4.มีและใช้นวัตกรรมด้านการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 80	1.วิเคราะห์สถานการณ์โรค/พื้นที่เสี่ยงรายเดือน 2.HI≤10 เท่ากับร้อยละ 80, CI=0 เท่ากับร้อยละ 100 3.ผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 4.พื้นที่ที่มีรายงานโรคต้องมีค่า HI/CI =0 ติดต่อกัน 4 wks.	1.วิเคราะห์สถานการณ์โรครายเดือน 2.HI≤10 เท่ากับร้อยละ 80, CI=0 เท่ากับร้อยละ 100 3.ผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 4.พื้นที่ที่มีรายงานโรคต้องมีค่า HI/CI = 0 ติดต่อกัน4 wks. 5.มีการประชุม War Room ทุกเดือน 6.การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 80	1.วิเคราะห์สถานการณ์โรครายเดือน 2.HI≤10 เท่ากับร้อยละ 80, CI=0 เท่ากับร้อยละ 100 3.ผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน/ชุมชนได้รับการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 4. พื้นที่ที่มีรายงานโรคต้องมีค่า HI/CI = 0 ติดต่อกัน4 wks 5.อัตราป่วยน้อยกว่า 50 ต่อแสนประชากร 6.อัตราป่วยตาย เป็น 0

Scanned with CamScanner

ประเด็น: งานประเมินผล

4. Governance Excellence

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) คปสอ.ไชยวาน ดีเยี่ยม

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละผลการประเมินการปฏิบัติงานของ คปสอ.ไชยวาน ผ่านเกณฑ์ ≥ 90
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. ผลการประเมินการปฏิบัติงานของ คปสอ.ไชยวาน ปีงบประมาณ 2560-2563 ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 90.87, ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 84.15, ปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 84.58, ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 89.68

กลยุทธ์/มาตรการ	กลยุทธ์ 1 การนิเทศ	กลยุทธ์ 2 การติดตามประเมินผล	กลยุทธ์ 3 สะท้อนผลการนิเทศ
กิจกรรมหลัก	- คณะกรรมการออกนิเทศงาน รพ./รพ.สต. และสรุปผลการนิเทศ	- กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด MOU ในแต่ละงาน ทั้งในส่วน รพ./ สสอ./ รพ.สต. - ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด MOU รายเดือน และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ. - สรุปติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด MOU รายไตรมาสและประจำปีงบประมาณ	- สะท้อนผลการนิเทศ - สะท้อนผลการดำเนินงาน คปสอ.ตามตัวชี้วัด MOU ในที่ประชุม คปสอ.

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- แผนการนิเทศ - สรุปผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1	- ผลการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน - สรุปผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 2	- สรุปผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 3	- สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

Scanned with CamScanner

กลยุทธ์/มาตรการ	กลยุทธ์ที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์	กลยุทธ์ที่ 2 ระดมสมอง (Brain Storm)	กลยุทธ์ที่ 3 การบริหารยุทธศาสตร์
กิจกรรมหลัก	- วิเคราะห์ข้อมูล แนวโน้มสถิติอย่างน้อย 3 ปี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค - ถ่ายทอดนโยบายระดับ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และ คปสอ.ไชยวาน	- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ - จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการพัฒนาระบบบริการ	- บันทึก แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ/โครงการ ในโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี - สรุปผลโครงการและบันทึกในในโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 - ตัวชี้วัด คปสอ.ไชยวาน มีแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ - คปสอ.ไชยวาน ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กำหนด	ไตรมาส 2 - คปสอ.ไชยวาน ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กำหนด	ไตรมาส 3 - คปสอ.ไชยวาน ดำเนินงานตามแผนงานโครงการแล้วเสร็จทุกโครงการ	ไตรมาส 4 - ตัวชี้วัด การเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 100 - ตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ $\geq$ 90

Scanned with CamScanner

ประเด็น: งานวิจัย

4. Governance Excellence

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) สถานบริการสุขภาพ คปสอ.ไชยวาน พัฒนางานประจำด้วยงานวิจัย/ นวตกรรม

ตัวชี้วัด	จำนวนผลงานวิจัย หรือนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	คปสอ.ไชยวานมีผลการวิจัย/ นวตกรรม ปีงบประมาณ 2560 - 2563 จำนวน 1 เรื่อง

กลยุทธ์/มาตรการ	กลยุทธ์ 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	กลยุทธ์ 2 สร้าง coach	กลยุทธ์ 3 สร้างงานวิจัย/นวตกรรม
กิจกรรมหลัก	- พัฒนาศักภาพบุคลากรสร้างงานประจำสู่งานวิจัย (R2R)/นวตกรรม	- สร้าง coach ประจำสถานบริการ/หน่วยงาน	- รพ./รพ.สต.จัดทำงานวิจัย/นวตกรรมตามปัญหาของพื้นที่ - จัดเวทีการประกวดผลงานวิจัย/นวตกรรม
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากร - รพ./รพ.สต.มีโครงร่างวิจัย/นวตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง/แห่ง	ไตรมาส 2 - รพ./รพ.สต.มีการดำเนินกาวิจัย/นวตกรรม - นำเสนอความก้าวหน้า	ไตรมาส 3 - รพ./รพ.สต.ส่งผลงานประกวดวิชาการ R2R / นวตกรรม	ไตรมาส 4 ร้อยละ 100 ของสถานบริการ/หน่วยงานมีผลการวิจัย/ นวตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง

Scanned with CamScanner

Plan 3

เป้าหมาย(GOAL) โครงการประกวด อสม.ดีเด่นประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	1.อสม.อำเภอไชยวานเข้าร่วมประกวดผลงานเด่นอย่างน้อยร้อยละ 70 ของสาขาทั้งหมด 2.ระดับความสำเร็จ ของอสม.ดีเด่นระดับเขตร้อยละ 20
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2562 อสม.อำเภอไชยวาน ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาทันตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 อสม.อำเภอไชยวาน ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับเขต สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรการ	มาตรการ 1	มาตรการ 2	มาตรการ 3
กิจกรรมหลัก	คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ 12 สาขา ในหมู่บ้านและตำบล	-พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการดำเนินงานด้านสุขภาพจนสามารถประกวดเป็น อสม.ดีเด่นได้ -ให้ความรู้, จัดกิจกรรม, จัดอบรม อสม. ใหม่, ส่งประกวดระดับต่าง ๆ -อสม.ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและชักซ้อมอย่างจริงจัง	ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง -ควบคุม ติดตาม ประเมินผล -สนับสนุนงบประมาณ -ให้ความรู้

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	-มีแผนงานโครงการประกวด อสม.ดีเด่นประจำปี 2564	อสม.อำเภอไชยวานเข้าร่วมประกวดผลงานเด่นอย่างน้อยร้อยละ 70 ของสาขาทั้งหมด	-ให้ความรู้, จัดกิจกรรม, จัดอบรม อสม. ใหม่, ส่งประกวดระดับต่าง ๆ -อสม.ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและชักซ้อมอย่างจริงจัง	ระดับความสำเร็จ ของอสม.ดีเด่นระดับเขต ร้อยละ 20

Scanned with CamScanner

ประเด็น:งาน HA

Plan 4

Governance Excellence

เป้าหมาย(GOAL) โรงพยาบาลไชยวานคงสภาพการประเมินรับรองมาตรฐาน HA

ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลไชยวานผ่านการประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Reac. HA)
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2555 โรงพยาบาลไชยวานผ่านการรับรองคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA และปี 2557 ผ่านการรับรองคุณภาพบริการซ้ำ ครั้งที่ 1 และ ปี 2561 โรงพยาบาลไชยวานผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลครั้งที่ 2 ระยะเวลาการรับรอง 12 มิถุนายน 2561 ถึง 11 มิถุนายน 2564 และเตรียมเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวังหลัง Reaccredit 1 ปี 6 เดือน หลังจากวันที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

กลยุทธ์/มาตรการ	กลยุทธ์ 1 จัดการระบบสนับสนุนพัฒนาคุณภาพ HA และระบบงานสำคัญ/มาตรฐานวิชาชีพ	กลยุทธ์ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	กลยุทธ์ 3 พัฒนาระบบกำกับติดตามงานที่สำคัญ/มาตรฐานงานต่างๆ
กิจกรรมหลัก	1.สนับสนุนงานต่างๆโดยการ IS ทุกหน่วยงาน และระบบงานสำคัญ PCT, RM, IC, ENV, IM, HRD, PTC 2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพและระบบงานสำคัญ	1.จัดประชุมวิชาการในระดับโรงพยาบาล(วิทยากรจากทีม FA ทีมคร่อมสายงานและวิทยากรภายนอก) - New HA Standard - 2P safety (SLMPLE) - การบริหารจัดการความเสี่ยง - อาชีวอนามัย 2.พัฒนาคุณภาพทีม FA และทีมนำระดับโรงพยาบาล	1.แต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพระดับโรงพยาบาล และกรรมการทีมคร่อมสายงาน 2.จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและยื่นขรับการเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวังหลัง Reacredit ล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน 3.สมัครเข้าร่วมโครงการ 2Psafaty, THIP ในโครงการของ สรพ.
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 - มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล และกรรมการทีมคร่อมสาย - มีแผนการพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล	ไตรมาส 2 - มีการอบรมให้ความรู้ New HA Standard 2P safety และ IS หน่วยงาน - จัดประชุมนำเสนอรายงานความก้าวหน้า - CQI ,วิจัย , นวตกรรม	ไตรมาส 3 - โรงพยาบาลไชยวานรับการประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Reac.3)	ไตรมาส 4 -โรงพยาบาลไชยวานคงสภาพการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

Scanned with CamScanner

Governance Excellence

เป้าหมาย
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยวาน ผ่านเกณฑ์
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ตัวชี้วัด **ระดับความสำเร็จของสสจ./สสอ.ที่ดำเนินการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหมวด 3 และหมวด 6 เป้าหมายสสจ. 1 แห่ง สสอ.ร้อยละ 100**

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน สสจ.อุดรธานีได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี 2554 – ปี 2559 แต่ยังไม่ได้รับการประเมินจากองค์กรภายนอก ปี 2559 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรของ สสจ.อุดรธานี ปี 2561-2564 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายGovernance Excellence ตัวชี้วัดที่ 63 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ สังกัด สป. ปีงบประมาณ 2561 สสจ.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 และ สสอ.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จากการประเมินของทีมตรวจราชการ จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 20)และผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จากการประเมินตนเอง จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 100) และ สาธารณสุขอำเภอไชยวาน ผ่านการประเมินตนเอง

	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสนับสนุน สสอ.ไชยวานและรพ.สต.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร	มาตรการที่ 2 พัฒนาทีมตรวจประเมิน PMQA อย่างมีคุณภาพ	มาตรการที่ 3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานPMQA ของ รพ.สต.และ สสอ.ไชยวาน
กิจกรรมหลัก	พัฒนาศักยภาพชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA แก่บุคลากรระดับอำเภอและตำบลหมวด 3 และหมวด 6 และรักษาสภาพ หมวด 1 และหมวด 5 หมวด 2 และหมวด 4	1.สสอ. สร้างและพัฒนาทีมฟาเลี้ยงออกติดตามแนะนำแก่ สสอ และ รพ.สต. 2.สร้างและพัฒนาทีมตรวจประเมิน PMQA (Auditor Audit และ Internal Audit) ระดับอำเภอและตำบล	1. สสอ./รพ.สต.รับฟังการติดตามการดำเนินงาน จาก กพร.สป.ผ่านระบบ VDO Conference 2. สสอ.นำผลการดำเนินงาน PMQ ในที่ประชุมประจำเดือน สสอ. 3.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ สสอ. 1 ครั้ง 5. สสอ.จัดทำรายงานผล PMQA ส่ง ก.พ.ร. สป. ผ่านระบบ ออนไลน์
	ไตรมาส 1 1.สสอ.ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ครบ 13 ข้อ 2.สสอ.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PMQAหมวด 3 และหมวด 6 และรักษาสภาพ หมวด 1 และหมวด 5 หมวด 2 และหมวด 4 3.มีโอกาสในการปรับปรุง 3 ลำดับแรกมาจัดทำแผน(OFI)หมวด3 , 6 และกำหนดค่าชี้วัดผลลัพธ์ 4.สสอ.ดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาองค์กร	ไตรมาส 2 1. รายงานผลการประเมินตนเองและผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กร หมวด 3 และหมวด 6 (รอบ 6 เดือน) ผ่านระบบออนไลน์ 2.รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดในแต่ละหมวด	ไตรมาส 3 1. รายงานผลการประเมินตนเองและผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กร หมวด 3 และหมวด 6 (รอบ 9เดือน) ผ่านระบบออนไลน์ 2.รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดในแต่ละหมวด	ไตรมาส 4 สสอ.ไชยวาน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ปี 2564 (หมวด 3 และหมวด 6)

Scanned with CamScanner