

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน.....แพทย์แผนไทย.....

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการแผนไทยทั้งด้านหัตถการและยาสมุนไพร ( ร้อยละ ๒๐ )
๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

๑. การเข้าถึงบริการแผนไทยทั้งด้านหัตถการและยาสมุนไพร ร้อยละ ๑๐.๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
- ๒ . เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกวันพุธ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๑							
	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก							
	๑. จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย							
	- มีการจ่ายตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม ๔ รายการ/ วันอังคาร และ วันพุธ	ผู้ที่มีความประสงค์จะ	รพ.วังเหนือ	ประชาชนได้เข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทาง			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	-ตำรับยาสุขไสยาสน์	ใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา		การแพทย์			ต.ค.๖๔ -ก.ย. ๖๕	องค์กรแพทย์
	-ตำรับทำลายพระสุเมรุ	กลุ่มอาการ						งานสุขภาพจิต
	-ตำรับแก้ลมแก้เส้น							ยาเสพติด
	-ตำรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง							
	- ประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๑. นอนไม่หลับ						งานเภสัชกรรม
	- สื่อสารให้ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์โดยบูรณาการร่วมกับ	๒. เบื่ออาหาร						
	วัยทำงานและผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่	๓.ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ						
		๔. อัมพฤกษ์/อัมพาต						

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	๕. ลมจุกเสียด		ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
		กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ		จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๒. จัดบริการCPG ๔ โรคหลัก	ผู้มารับบริการทุกราย	รพ.วังเหนือ	๑. ร้อยละ ๙๐ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	- อัมพฤกษ์/อัมพาต	ร้อยละ ๕๐	รพ.สต.ดอนแก้ว	ใน รพ.วังเหนือ/รพ.สตวังเหนือ			ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	- ไมเกรน			๒. การเข้าถึงบริการแพทย์ทั้งด้าน				
	- ภูมิแพ้ระบบทางเดินหายใจส่วนต้น			หัตถการและยาสมุนไพร(ร้อยละ๒๐)				
	- ข้อเข่าเสื่อม			๓. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐				
	๔. จัดบริการตามกลุ่มวัย							
	๔.๑) แม่และเด็ก	หญิงหลังคลอดที่คลอด	รพ.วังเหนือ	หญิงหลังคลอดทุกรายที่คลอดใน รพ.วังเหนือ			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	- ควบคุมระดับน้ำตาลหลังคลอด วันที่ ๒ และ๓ ของการคลอด	ในรพ.วังเหนือทุกราย					ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	- ดูแลหลังคลอดทับหม้อเกลือ	หญิงหลังคลอดในเขต	รพ.วังเหนือ	ร้อยละ ๘๐ ของการเข้าถึงบริการหลังคลอด			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
		อ.วังเหนือ	รพ.สต.ดอนแก้ว				ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	- การให้คำแนะนำ ดูแล พื้นฟูหญิงหลังคลอด	หญิงหลังคลอดทุกราย	รพ.วังเหนือ	ร้อยละ ๘๐ ของการเข้าถึงบริการหลังคลอด			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
		เขตอ.วังเหนือ	รพ.สต.ดอนแก้ว				ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	- จัดซื้ออุปกรณ์ในการทับหม้อเกลือ	การบูร	คลินิกแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๘๐ ของการเข้าถึง	๒,๖๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
		หม้อดินเผา		บริการหลังคลอด			ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	๔.๒) วัยทำงาน							
I	- ลดการใช้ NSAIDs ในกลุ่มที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน	ผู้มารับบริการทุกราย	รพ.วังเหนือ	๑. การใช้จ่ายในกลุ่ม NSAIDs ลดลง			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	(Office Syndrome)	อ.วังเหนือ	รพ.สต.ดอนแก้ว	๒. ร้อยละ ๙๐ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			ตค.๖๔ -กย. ๖๕	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
				๓. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐				
	- จัดให้มียาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงและสัทธิธาธา ทดแทนยา NSAIDs	ผู้มารับบริการทุกราย	รพ.วังเหนือ	๑. การซื้อในกลุ่ม NSAIDs ลดลงร้อยละ ๕ เทียบกับยาสมุนไพร			ปีงบประมาณ ๖๔	งานแพทย์แผนไทย
		อ.วังเหนือ	รพ.สต. ๑๐ แห่ง	๒. ร้อยละ ๙๐ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			ตค.๖๔-กย. ๖๕	
				๓. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐				
	๔.๓) วยผู้สูงอายุ							
	- บริการพอกยาสมุนไพร พอกเข้า เข้าเสื่อม	ผู้สูงอายุ อ.วังเหนือ ร้อย	รพ.วังเหนือ	๑. ร้อยละ ๕๐ ผู้สูงอายุ			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	- นวดประคบสมุนไพร	ของผู้ที่มีรับบริการ	รพ.สต. ๑๐ แห่ง	๒. ร้อยละ ๙๐ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			ตค.๖๔-กย. ๖๕	
	- ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพรพึ่งพาตนเอง			๓. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐				
	- บริการผู้สูงอายุในชุมชน รร.ผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ ทุกวันอังคาร และวันศุกร์							
	- รพ. สนับสนุนยาสมุนไพรพอกเข้า ที่ได้มาตรฐานให้แก่พื้นที่ให้บริการ							
	๕. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	รพ.วังเหนือ	รพ.วังเหนือ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	๕.๑) ยาสมุนไพรที่เลือกใช้เป็นอันดับแรก (First Line Drug)	รพ.สต. ๑๐ แห่ง	รพ.สต. ๑๐ แห่ง				ตค.๖๔-กย. ๖๕	
	- ฟั้ทะลายโจร							
	- ขมิ้นชัน							
		รพ.วังเหนือ	รพ.วังเหนือ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	๕.๒) ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๕ รายการ	รพ.สต. ๑๐ แห่ง	รพ.สต. ๑๐ แห่ง				ตค.๖๔-กย. ๖๕	
	- ยาผสมเพชรสังฆาต ทดแทน Daflon							
	- ยาขี้ผึ้งไฟล(หม่องไฟล) ทดแทน ครีมน้ำมันระกำ							
	- ยามะขามแขก ทดแทน ยาBisacodyl,MOM							
	- ครีมพวยายอ ทดแทน Acyclovir Cram							
	- กลิเซอรินพวยายอ ทดแทน TA Oral paste							
	๕.๓) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	ผู้มารับบริการทุกราย	รพ.วังเหนือ	การเข้าถึงบริการแผนไทยทั้งด้าน			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	หัตถการและยาสมุนไพร(ร้อยละ๒๐)			ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
				ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ			
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		ผู้ป่วย stroke	รพ.วังเหนือ				ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	๖.การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	ผู้ป่วย แขนขา อ่อนแรง					ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	ด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	ของผู้ที่มารับบริการ						
		คลินิกแพทย์แผนไทย						
	๗. ลงพื้นที่ปฏิบัติงาน รพ.สต.ดอนแก้ว ทุกวันพฤหัสบดี	ผู้มารับบริการ	รพ.สต.ดอนแก้ว	๑. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยทั้งด้าน			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	- ตรวจวินิจฉัย รักษา จ่ายยา และให้หัตถการแพทย์แผนไทย	รพ.สต.ดอนแก้ว		หัตถการและยาสมุนไพร(ร้อยละ๒๐)			ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
	- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเณินพื้นฟู ผู้ป่วยstroke ดูแลหญิงหลังคลอด			๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐				
	- ส่งเสริมให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพร							
	๘. แผนพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย	ผู้มารับบริการคลินิก	คลินิกแพทย์แผนไทย	พอใจของ	๒,๔๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	- บริการน้ำดื่มสมุนไพร ทุกวันจันทร์-วันศุกร์	แพทย์แผนไทย รพ.วังเหนือ	รพ.วังเหนือ	ผู้รับบริการ			ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
				ร้อยละ ๙๐				
		จัดทำงานวิจัย R๒R	คลินิกแพทย์แผนไทย	จัดทำงานวิจัย R๒R อย่างน้อย ๑ เรื่อง			ปีงบประมาณ ๖๕	งานแพทย์แผนไทย
	๙. พัฒนาศักยภาพบุคลากร งานบริการแพทย์แผนไทยสู่งานวิจัย R๒R	อย่างน้อย ๑ เรื่อง	รพ.วังเหนือ				ตค.๖๔ -กย. ๖๕	
					๕,๐๐๐			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งานคลินิกCOPD

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

/  งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการจำนวนผู้ป่วย COPD exacerbation rate < ๑๑๐ ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย COPD ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี

ในโรงพยาบาล จัดเป็นอันดับ ๒ ของ

ทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อลดอาการกำเริบ

เป็นการต่อยอดจากเดิมเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๒</b>							
	โครงการพัฒนาระบบคลินิกให้เป็นคลินิกCOPD คุณภาพต่อเนื่องและยั่งยืน							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	๑.เข้าร่วมประชุมรับนโยบายการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย COPD ประจำปีของจังหวัดและระดับเขต	คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง	นางสาววิตรี	นางสาววิตรี	เข้าร่วมกับจังหวัด		ต.ค.๖๓	นางสาววิตรี
		ระดับจังหวัด					และกำหนดการจากเขตและ	
	๒.ประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานของปี ๒๕๖๓	ทีมดูแล	ทีมดูแล	รพ.วังเหนือ ๑๐	-	-	ต.ค.๖๓	ต.ค.๖๓
	งานและปัญหาของปี ๒๕๖๓ แก่ทีมการรักษา COPD	ทั้งหมด	ทั้งหมด	รพสต. ๑๐ แห่ง				
	เพื่อหาแนวทางและสรุปข้อตกลงร่วมกันในทีมการรักษา	๑๐ คน	๑๐ คน					
		รพสต. ๑๐ แห่ง	รพสต. ๑๐ แห่ง	และรพ.สต.	-	-		
				ทุกแห่ง				
	๓.ปรับเปลี่ยน CPG และหลักการวินิจฉัยใหม่ให้สอดคล้องกับ						ต.ค.๖๓	แพทย์ธีรเมธ

	จังหวัด							นางสาวตรี
								PCT
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๔.คัดกรองและนัดผู้ป่วย COPD และผู้ป่วย R/O COPD	ผู้ป่วย COPD		-ร้อยละ ๘๐ ขอ	-	-	ตค.๖๓	นางสาวตรี
	ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพปอด ๑๐๐%	ทั้งหมด ๓๙๕ คน		ผู้ป่วยโรค			ถึงกย.๖๔	กายภาพบำบัด
	๕.manager COPD อบรม CM COPD ในระดับ	อย่างน้อยปีละ		ปอดอุดกั้น	งบเขต	งบเขต	ตค.๖๓	นางสาวตรี
	จังหวัดต่อเนื่อง	๑ ครั้ง		เรือร้าง			ถึงกย.๖๔	
	๖.นักรักษาภาพบำบัดเข้าร่วมอบรมการตรวจสอบสมรรถภาพปอด	๑ คน ๑ ครั้ง			งบเขต	งบเขต	ตค.๖๓	นส.กุลธิดา
	ที่ได้มาตรฐานของสมาคมอูรเวชแห่งประเทศไทย						ถึงกย.๖๔	
	๗. แจ้งผลการตรวจ PFT เปลี่ยนการวินิจฉัยใหม่							
	และการปรับเพิ่มลดยาใน Hos.xp โดยใช้ระบบ Pop -Up							
	๘.ลงทะเบียนผู้ป่วย COPD ในโปรแกรมกรมการแพทย์	ผู้ป่วย COPD					ตค.๖๓	สาวตรี
		ทั้งหมด ๓๙๕ คน					ถึงกย.๖๔	
	๙.บันทึกผลการตรวจสอบสมรรถภาพปอดและการตรวจสอบสุขภาพ							
	ผู้ป่วย COPD ประจำปี ๒๕๖๒ ในโปรแกรมกรมการแพทย์							
	๑๐.มีการตรวจสอบสุขภาพโรค COPD ประจำปี ๑๐๐% ได้แก่	ผู้ป่วย COPD	คลินิก COPD		-	-	ตค.๖๓	นางสาวตรี
	๑๐.๑ Pulmonary function test	ทั้งหมด ๓๙๕ คน					ถึงกย.๖๔	
	๑๐.๒ CXR							
	๑๐.๓ influenza vaccine							
	๑๐.๔ sixmin walk test							
	๑๑จัดอบรม CM COPD ของแต่ละรพ.สต.ทุกแห่ง	รพสต ๑๐ แห่ง			ร่วมกับ PCT	ร่วมกับ PCT	เมย.๖๔	PCT
	และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลใน	๑๐ คน						
	ภาวะฉุกเฉินและการ ดูแลต่อเนืองที่บ้าน							
	๑๒.ปรับ ทะเบียนรายชื่อ COPD readmit	ผู้ป่วย COPD			-	-	ตค.๖๓	นางสาวตรี

	Home O <sub>2</sub> therapy แบ่งเป็นแต่ละตำบล	ทั้งหมด ๒๙ คน					ถึงกย.๖๔	
	ส่งต่อทุกรพ.สต.๑๐๐%							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑๓.คัดกรองการสูบบุหรี่หากพบให้เข้าคลินิก	ผู้ป่วย COPD			-	-	ตค.๖๓	นางสาววีตรี
	เลิกบุหรี่ทุกราย	ทั้งหมด ๓๙๕ คน					ถึงกย.๖๔	คลินิกเลิกบุหรี่
	๑๔.พัฒนาระบบการใช้ยาและยาพ่นที่สื่อ	ผู้ป่วย COPD			-	-	ตค.๖๓	นางสาววีตรี
	สารได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ทั้งหมด ๓๙๕ คน					ถึงกย.๖๔	เภสัชกร
	๑๔.๑.บันทึกปัญหาการใช้ยาขณะจำหน่ายทุกครั้งในประวัติOPDและIPD							
	๑๔.๒.แจ้งเตือนปัญหาการใช้ยาใน Hos.xp โดยใช้ระบบ Pop -Up							
	๑๕.ส่งต่อเยี่ยมบ้าน COPD Home O <sub>2</sub> therapy	ผู้ป่วย COPD			-	-	ตค.๖๓	COC
	revisit, readmit ทุกราย กับศูนย์ COC ทุกเดือน	ทั้งหมด ๑๐ คน					ถึงกย.๖๔	
	๑๖.ทบทวนกรณีคนไข้ ที่ต้องเยี่ยมบ้านโดยแพทย์และทีมจากรพ.ร่วมกับ รพ.สต.	ผู้ป่วย COPD	คลินิกCOPD		-	-	ตค.๖๓	แพทย์
	ทุกรายทุกเดือน	ทั้งหมด ๗๙ คน					ถึงกย.๖๔	คลินิก COPD
	๑๗.จัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับนักกายภาพบำบัดทุกสัปดาห์	ผู้ป่วย COPD	คลินิกCOPD		-	-	ตค.๖๓	กายภาพบำบัด
	๑๘.มีการประเมินภาวะโภชนาการทุกราย	ผู้ป่วย COPD	คลินิกCOPD		-	-	ตค.๖๓	นักโภชนาการ
	รายที่มีBMI ต่ำ ต้องพบนักโภชนาการทุกราย	ทั้งหมด ๓๙๕ คน					ถึงกย.๖๔	
	และมีการประเมินซ้ำทุกรายทุกครั้งที่มาใช้บริการ							
	๑๙.ควบคุม ติดตามประเมินผล ที่ประชุม PCT ทุกเดือน	PCT			-	-	ตค.๖๓	PCT
							ถึงกย.๖๔	
	๒๐.ประชุม สรุปผลงานตัวชี้วัด ปัญหา และอุปสรรค	ทีมสหสาขาวิชาชีพ	รพ. วังเหนือ		-	-	ทุก ๖ เดือน	ทีมสหสาขา










แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง



งาน เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

งานประจำ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการ

ดูแลสุขภาพและแกนนำสุขภาพในชุมชน มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ของชุมชน ให้เป็นระบบ และมุ่งมั่น

ดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชน มีบทบาทและร่วมรับผิดชอบในการดูแลชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง

ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคน

งานมาตรฐานงานสุขศึกษา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๔</b>							
	โครงการการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษา	คณะกรรมการสุข	อ.วังเหนือ	มีคณะกรรมการ	-		พ.ย.-๖๓	คณะกรรมการสุขศึกษา
	- ทบทวนคณะกรรมการสุขศึกษาคปสอ.วังเหนือ	ศึกษาจำนวน ๒๐ คน		รับผิดชอบงาน				คปสอ. วังเหนือ
				สุขศึกษา				
	- จัดทำโครงการและกิจกรรมด้านสุขศึกษาเพื่อเตรียมรับการ	ปัญหาสาธารณสุข	อ.วังเหนือ	มีโครงการ	-		ม.ค.-ก.พ.๖๔	คณะกรรมการสุขศึกษา
	ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (โครงการและกิจกรรมด้าน	ในพื้นที่ ๕ ลำดับ		ตามปัญหา				คปสอ. วังเหนือ

	สุศึกษา,พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีความสอดคล้องกับปัญหา			สุขภาพ				
	สาธารณสุขในพื้นที่ ๕ ลำดับ)			ในพื้นที่				
	- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์และจัดบอร์ดให้ความรู้และ	บุคลากรผู้รับบริการ	อ.วังเหนือ	มีสื่อประกอบ	๒,๔๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการสุขภาพศึกษา
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ประชาสัมพันธ์ตามปฏิทินสาธารณสุข ผลิตและสนับสนุนสื่อ	หน่วยงานที่ขอรับ		การดำเนินงาน				คปสอ. วังเหนือ
	ในการดำเนินงานสุศึกษา	การสนับสนุน		สุศึกษา				
	- ประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินมาตรฐานสุศึกษา	คณะกรรมการและ	อ.วังเหนือ		๖๐๐	UC รพ.	พ.ค.-๖๔	คณะกรรมการสุขภาพศึกษา
		ผู้เกี่ยวข้อง/๓๐คน						คปสอ. วังเหนือ
	- ประชุมเชิงปฏิบัติการรองรับการประเมินมาตรฐานระบบบริการ	ทีมประเมิน	อ.วังเหนือ	ผ่านการเยี่ยม	๔,๘๐๐	UC รพ.	พ.ค-มิ.ย.๖๔	คณะกรรมการสุขภาพศึกษา
	สุขภาพ จากสำนักสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่	คณะกรรมการ		ประเมิน			(กำหนดการชัดเจนจากเขต)	คปสอ. วังเหนือ
		และผู้เกี่ยวข้อง/๔๐คน		จากสสส.				
				รวม	๗,๘๐๐	UC รพ.		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน GREEN & CLEAN Hospital

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของ กสร. ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ระดับดีมาก ร้อยละ ๗๕ , ระดับดีมาก พลัส ร้อยละ ๓๐

๒. จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ระดับขึ้นไป ร้อยละ ๘๐

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา : โรงพยาบาลวังเหนือ มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital โดยปี ๒๕๖๐ รพ.วังเหนือผ่านการประเมินมาตรฐาน ในระดับพื้นฐาน ปี ๒๕๖๑ ผ่านการประเมินระดับดี ปี ๒๕๖๒ ผ่านการประเมินระดับดีมาก ในปี ๒๕๖๓ คงระดับดีมาก และ ปี ๒๕๖๔ ประเมินระดับดีมาก plus

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๕							
	โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้นโยบาย GREEN&CLEAN Hospital							
	๑. ยกกระดับโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ในระดับที่สูงขึ้น	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	ผ่านการประเมินระดับดีมาก plus	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ G&CHospital รพ.วังเหนือ
	๒. ควบคุมกำกับงาน GREEN & CLEAN Hospital							
	๒.๑ รพ. ส่งประเมินตนเอง G&C และ อาชีวอนามัย ทุก ๓ เดือน	จำนวน ๔ ครั้ง	รพ. วังเหนือ	แบบประเมินตนเอง	-	-	ธ.ค. ๖๓ มี.ค. มี.ย. ก.ย. ๖๔	น.ส.กัญญาภัทร น.ส.ณัฐรดา

	๒.๒ ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์/คงสภาพ ผ่านทางเวปไซด์ ของศูนย์อนามัยที่ ๑	จำนวน ๒ ครั้ง			-	-	ม.ค. ก.ค. ๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	๓. ทบทวนคณะกรรมการ/กำหนดนโยบาย /ประกาศนโยบาย	จำนวน ๑ ครั้ง	รพ. วังเหนือ	มีคณะกรรมการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	ระดับโรงพยาบาล			การและนโยบาย				
				ระดับ รพ.				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรองรับการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital จาก สสจ.	คณะกรรมการ G&C	รพ. วังเหนือ	มีแผนการ	๑,๒๐๐	UC รพ.	ก.พ. มี.ย.๖๔	คณะกรรมการ
		จำนวน ๓๐ คน		ดำเนินงานพร้อม				G&CHospital
		๒ ครั้ง		รับการประเมิน				รพ.วังเหนือ
	๕. GREEN & CLEAN round โรงพยาบาล	จำนวน ๑ครั้ง	รพ. วังเหนือ	เพื่อค้นหาปัญหา	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ
		ต่อเดือน		หาแนวทางแก้ไข				G&CHospital
								รพ.วังเหนือ
	๖. รับการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital และ อาชีวอนามัย	คณะประเมิน	รพ. วังเหนือ	ประเมินระดับ	๖,๐๐๐	UC รพ.	พ.ค.-ก.ค.๖๔	คณะกรรมการ
		จำนวน ๕๐ คน		ดีมาก plus				G&CHospital
								รพ.วังเหนือ
	๗. พัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบบำบัดน้ำเสียและระบบประปา ของ รพ.	จำนวน ๒ ครั้ง/ปี	รพ. วังเหนือ	น้ำระบบบำบัด	๑๑,๗๐๐	UC รพ.	ม.ค.-มี.ค. ๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	โดยส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ			น้ำระบบประปา			มี.ย.-กค.๖๔	
				ผ่านเกณฑ์				
				มาตรฐาน				
	๘. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัย ร่วมกับ	รพ. อาหารปลอดภัย	รพ. วังเหนือ	ผ่านมาตรฐาน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ

	ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย			ร.พ. อาหาร				อาหารปลอดภัย
	Food Safety Hospital)			ปลอดภัย Food				
				Safety Hospital				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๙. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม	งานอาชีวอนามัย	รพ. วังเหนือ	ผ่านระดับเริ่มต้น	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.ณัฐรดา
	สิ่งแวดล้อมระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป			พัฒนาขึ้นไป				
	๑๐. โรงพยาบาลดำเนินการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN	รพ.	คปสอ.วังเหนือ	รพ.สต. เป้าหมาย	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คปสอ.วังเหนือ
	บูรณาการ รพ.สต.ติดตาม และ อารยสถาปัตย์	รพ.สต. / สสอ.		ดำเนินการ G&C				
				ผ่านตามเกณฑ์				
				รพ.สต.ติดตาม				
					๑๘,๕๐๐	UC รพ.		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งานการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด / ค่าเป้าหมาย :

- สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : การจัดขยะ: มีเส้นทางการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตราย มูลฝอยรีไซเคิล และจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยรถบริษัทจะเข้ามาเก็บเดือนละ ๒ ครั้ง มูลฝอยอันตราย โดยฝากเทศบาลไปกำจัดที่ อบจ. ปีละ ๑ ครั้ง มูลฝอยทั่วไป กำจัดโดนรถเทศบาล อาทิตย์ละ ๒ วัน
- ระบบประปา: มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อดูว่าคุณภาพน้ำที่ใช้ในการอุปโภค-บริโภค ได้มาตรฐานหรือไม่
- ระบบบำบัด: การนำน้ำที่ผ่านการใช้ทุกกิจกรรม ใน รพ. มาผ่านการบำบัด โดยระบบ AS มีการบันทึกข้อมูลประจำวัน บันทึกค่าตกตะกอน บันทึกค่าคลอรีน บันทึกความเป็นกรด-ด่าง และได้ดำเนินการส่งตัวอย่างน้ำเสียไปตรวจที่ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย

PM๒.๕: เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) บันทึกข้อมูลในโปรแกรมแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑)ระยะเตรียมการ ๒)ระยะวิกฤต ๓)ระยะหลังเกิดเหตุ

EHA: พัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้าระวัง ด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ใน อปท. (NHIS)

universal design: ๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐)

๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan (ร้อยละ ๙๐)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๖							
	๑. โครงการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล							



	๑.๑ การจัดเก็บกำจัดขยะมูลฝอย/ขยะติดเชื้อ		รพ. วังเหนือ	มีการกำจัดขยะ			ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	- ควบคุมกำกับติดตามขั้นตอนขนย้ายขยะให้ถูกวิธีได้ มาตรฐาน			ที่ถูกวิธีและได้ มาตรฐาน		บูรณาการร่วมกับ แผนเงินบำรุง		บริหารทั่วไป
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ จำนวน แหล่งงบ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๒ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา							
	- ตรวจสอบคลอรีนตกค้างทุกวัน	ทุกวัน	รพ. วังเหนือ	ค่าคลอรีนอยู่ใน มาตรฐาน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	- การล้าง/เปลี่ยนทรายกรอง ระบบประปาในโรงพยาบาล	๒ ครั้ง/ปี จำนวน ๒ จุด	รพ. วังเหนือ	น้ำสะอาดได้ มาตรฐาน	๔๙,๐๐๐	UC รพ.	ม.ค.-มี.ค. ๖๔	น.ส.กัญญาภัทร บริหารทั่วไป
	- ส่งตรวจคุณภาพน้ำอุปโภค/บริโภค ทางห้องปฏิบัติการ	๒ ครั้ง/ปี จำนวน ๒ จุด	รพ. วังเหนือ	น้ำอุปโภค/บริโภค ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน		บูรณาการ ร่วมกับแผน G&C	ม.ค.-มี.ค. ๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	๑.๓ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งระบบบำบัด							
	- ตรวจสอบคลอรีนตกค้าง, วัดค่าตะกอน, วัดค่าออกซิเจนในน้ำและ ค่า pH	ทุกวัน	รพ. วังเหนือ	ตรวจสอบระบบ บำบัดน้ำเสีย	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	- จัดซื้อวัสดุสำหรับตรวจเฝ้าระวังบำรุงรักษาคุณภาพระบบบำบัด	อุปกรณ์ตรวจวัด คุณภาพน้ำ	รพ. วังเหนือ	มีอุปกรณ์ได้ คุณภาพมาตรฐาน		บูรณาการร่วมกับ แผนเงินบำรุง	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร บริหารทั่วไป
	- ส่งตรวจคุณภาพน้ำระบบบำบัดน้ำเสีย ทางห้องปฏิบัติการ	๒ ครั้ง/ปี	รพ. วังเหนือ	น้ำในระบบ บำบัดผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน		บูรณาการ ร่วมกับแผน G&C	ม.ค.-มี.ค. ๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	๑.๔ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุข (HAS)	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	รพ. มีส่วนได้	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร

				มาตรฐาน (HAS)				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๑.๕ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก							
	- จัดทำแผนปฏิบัติเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	มีแผนปฏิบัติการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ
				เมื่อเกิดภาวะ				ICS
				ลูกเงิน				
	- เตรียมระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ ทบทวนคำสั่ง ICS	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	มีระบบใน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ
				การทำงาน				ICS
	- สํารวจข้อมูล กลุ่มเสี่ยง วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ห้อง Clean	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	มีห้อง	-	-		น.ส.กัญญาภัทร
				Clean Room				IC
	- วิเคราะห์ข้อมูลฝ้าระวังสถานการณ์ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕	กลุ่มเสี่ยง	รพ. วังเหนือ	ฝ้าระวัง	-	-		คณะกรรมการ
	Air๔Thai กลุ่มเสี่ยง ๔ กลุ่มโรค เพื่อหาความสัมพันธ์ชี้เป้าการ	๔ กลุ่มโรค		สถานการณ์				ICS
	- จัดทำสื่อต่างๆ ประชาสัมพันธ์ วิชาการ ผลกระทบต่อสุขภาพจาก	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	ประชาชนเกิด	-	บูรณาการร่วมกับ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	ขนาดเล็ก(PM๒.๕)			ความตระหนัก		งานสุศึกษา		
	- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์	รพ. วังเหนือ	รพ. วังเหนือ	มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยง			ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
				ข้อมูลวัสดุอุปกรณ์				
	- รายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาหมอกควัน	เวลา ๐๙.๐๐น	รพ.วังเหนือ	เพื่อฝ้าระวังผล	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
		ทุกวัน		กระทบต่อสุขภาพ				
	๑.๖ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานการณ์และการฝ้าระวัง ด้านสิ่งแวดล้อม							

	และสุขภาพ.ใน อปท. (NHIS)							
	- แจ้างแนวทางการดำเนินงาน และประชาสัมพันธ์เทศบาลสมัคร เข้ารับ	เทศบาล ๒ แห่ง	ตำบลวังเหนือ	เตรียมการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	การประเมิน EHA			ประเมิน EHA				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	- สนับสนุนจนท.ระดับอำเภอ/เทศบาล พัฒนาระบบการ EHA ทีม	เทศบาลที่เข้ารับ	ตำบลวังเหนือ	เข้ารับการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	อำเภอประเมินรับรองมาตรฐานระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA	การประเมิน		ประเมิน EHA				
	เทศบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ระดับพื้นฐาน							
	- ร่วมกับทีมประเมินรับรองศูนย์อนามัยที่ ๑ ประเมินรับรอง มาตรฐาน	เทศบาลที่เข้ารับ	ตำบลวังเหนือ	ผ่านการประเมิน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA เทศบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ	การประเมิน						
	เพื่อขอรับประกาศนียบัตร							
	- สรุปรวเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน	เทศบาล ๒ แห่ง	ตำบลวังเหนือ	สรุปผลการทำง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	น.ส.กัญญาภัทร
	๑.๗ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (universal design)							
	- ประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	มีความเข้าใจ	-	บูรณา	ต.ค ๖๓ -ก.ย.๖๔	ชนาพร/กรรณา
	สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้เจ้าหน้าที่ทราบ			เกณฑ์ตาม		ร่วมกับการ		
				มาตรฐาน		ประชุม		
						ผอ.รต.สต.		

	- จัดให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	มีความรู้การจัดสิ่ง	-	บูรณาการ	ต.ค ๖๓ -ก.ย.๖๔	ชนาพร/กรรณา
	(Universal Design) ให้เจ้าหน้าที่ บูรณาการร่วมกับ รพ.สต.			สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ		ร่วมกับ		
	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม โลกกลุ่ม , คู่มือการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ			ผู้สูงอายุ		รพ.สต.ติดดาว		
	และคนพิการ เป็นต้น							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	- ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	ประเมินตนเอง	-	บูรณาการ	ต.ค ๖๓ -ก.ย.๖๔	ชนาพร/กรรณา
	สะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ๕ หมวด ดังนี้ บูรณาการร่วมกับงาน			ตามเกณฑ์		ร่วมกับ		
	รพ.สต.ติดดาว + งานอนามัยสิ่งแวดล้อม			มาตรฐาน		รพ.สต.ติดดาว		
	- เสนอแผนการปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	สถานบริการได้ร้	-	-	ต.ค ๖๓	ชนาพร/กรรณา
	(universal design) ต่อที่ประชุม คปสอ.			การปรับปรุง				
				ตามแผน				
	- ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติแผนปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและ	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	ปรับปรุง สवल.	-	บูรณาการ	ม.ค.-ส.ค ๖๔	ชนาพร/กรรณา
	คนพิการ (universal design) บูรณาการร่วมกับ รพ.สต.ติดดาว			ตามเป้าหมาย		ร่วมกับ		
						รพ.สต.ติดดาว		
	- ปรับปรุงระบบป้าย และจุดบริการข้อมูล สถานที่จอดรถ แก่ไขทางลาด	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	สถานบริการตาม	-	บูรณาการ	ม.ค.-ส.ค ๖๔	ชนาพร/กรรณา
	สั่วมผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน			เกณฑ์มาตรฐาน		ร่วมกับ		

				สวล ๕ ด้าน		รพ.สต.ติดดาว		
	- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	สถานบริการตาม	-	บูรณาการ	ม.ค.-ส.ค ๖๔	ชนาพร/กรรณา
	ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ครบทุกสถานบริการ			เกณฑ์มาตรฐาน		ร่วมกับ		
				สวล ๕ ด้าน		รพ.สต.ติดดาว		
	- คงสภาพสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	๑๑ สถานบริการ	๑๑ สถานบริการ	สถานบริการตาม	-	-	ต.ค ๖๓ -ก.ย.๖๔	ชนาพร/กรรณา
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตนเอง							
	บูรณาการร่วมกับ รพ.สต.ติดดาว			สวล ๕ ด้าน				
	<b>๒. โครงการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</b>							
	๒.๑ จัดทำทะเบียนร้านอาหาร แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยว ตลาดสด	ร้านอาหาร	อำเภอวังเหนือ		-	-	พ.ย.-ธ.ค.๖๓	ภูมินทร์/อภิสรธา/ ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต
		แผงลอย						
		ร้านก๋วยเตี๋ยว						
		ตลาดทุกแห่ง						
	๒.๒ สำรวจและจัดทำทะเบียนร้านอาหาร แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยวที่	ร้านอาหาร	อำเภอวังเหนือ		-	-	พ.ย.-ธ.ค.๖๓	ภูมินทร์/อภิสรธา/ ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต/ มอค.
	CFGT (บูรณาการร่วมกับงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	แผงลอย						
		ร้านก๋วยเตี๋ยวที่ผ่าน						
		CFGT						
	๒.๓ ประชาสัมพันธ์ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยวที่ได้	ร้านอาหาร	อำเภอวังเหนือ		-	-	พ.ย.-ธ.ค.๖๓	ภูมินทร์/อภิสรธา/

	มาตรฐาน CFGT ให้เข้าร่วมโครงการ CFGT Plus (ร้านลดเค็ม) (บูรณาการ	แผงลอย							ผู้รับผิดชอบงาน
	ร่วมกับงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) และดำเนินงานลด ละ เลิก	ร้านก๋วยเตี๋ยวที่ผ่าน							รพ.สต./มอค.
	อย่างต่อเนื่อง	CFGT							
	๒.๔ พัฒนาโรงครัวรพ. และร้านอาหาร แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยวในพื้นที่ ให้	โรงครัว รพ./	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔		ภูมินทร์/อภิสรฯ/
	ผ่านเกณฑ์ CFGT	ร้านอาหาร							ผู้รับผิดชอบงาน
		แผงลอยในพื้นที่							รพ.สต
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	๒.๕ ออกตรวจ แนะนำ ปรับปรุง ประเมินรับรองและสุ่มตรวจ SI-๒	ร้านอาหารและ	อำเภอวังเหนือ		๙,๐๐๐	UC รพ.	พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสรฯ/	
		แผงลอยทุกแห่ง						ผู้รับผิดชอบงาน	
								รพ.สต	
	๒.๖ ออกตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหารด้วยชุดทดสอบ Salt meter	ร้านอาหาร	อำเภอวังเหนือ		-		พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสรฯ/	
		แผงลอย						ผู้รับผิดชอบงาน	
		ร้านก๋วยเตี๋ยวที่ผ่าน						รพ.สต	
		CFGT							
	๒.๗ สุ่มตรวจน้ำ น้ำแข็ง ในร้านอาหาร/แผงลอย ด้วย อ.๑๑	ร้านอาหาร/	อำเภอวังเหนือ	ชุดตรวจ อ.๑๑ สนับสนุนจาก สสจ.ลำปาง			มี.ค.-เม.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสรฯ/	
		แผงลอยทุกแห่ง						ผู้รับผิดชอบงาน	
								รพ.สต	
	๒.๘ สนับสนุนสื่อ การให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ	ร้านอาหาร/	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสรฯ/	
	สื่อสารความเสี่ยงผลเสียต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารเค็ม แก่	แผงลอย						ผู้รับผิดชอบงาน	

	และประชาชน (บูรณาการร่วมกับงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)								รพ.สต./ มอศ.
	๒.๙ รมรงค์ตลาดให้ผู้ประกอบการอาหารลดเค็ม ลดหวาน และลด	ตลาดสด	อำเภอวังเหนือ			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	ภูมินทร์/อภิสราร/
	การใช้ภาชนะโฟม (บูรณาการร่วมกับงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	ประเภท ๑							ผู้รับผิดชอบงาน
		จำนวน ๑ แห่ง							รพ.สต / มอศ.
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	๒.๑๐ ติดตามการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในศูนย์เด็กและโรงเรียน	โรงเรียน/ศพด.	อำเภอวังเหนือ			-	-	พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสราร/
	(บูรณาการกับงานวัยเรียน)	อำเภอวังเหนือ							ผู้รับผิดชอบงาน
									รพ.สต /คก.วัย
									เรียน
	๒.๑๑ เฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในงาน/เทศกาล (บูรณาการร่วมกับ	อำเภอวังเหนือ	อำเภอวังเหนือ			-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสราร/
	งานระบาดวิทยา)								ผู้รับผิดชอบงาน
									รพ.สต
	๒.๑๒ จัดให้มีสถานที่จำหน่ายผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	โรงพยาบาล	อำเภอวังเหนือ			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คก.รพ.อาหาร
		วังเหนือ							ปลอดภัย
	๒.๑๓ มอบป้าย CFGT และ CFGT Plus (ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ลด	ร้านอาหารแผง	อำเภอวังเหนือ			-	-	ก.พ.-ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสราร/
	เค็มใน								
	ป้าย CFGT) (บูรณาการร่วมกับงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	ลอยที่ผ่านการ							ผู้รับผิดชอบงาน
		ประเมิน							รพ.สต./มอศ.
	๒.๑๔ สรุปลงและประเมินผลการดำเนินงาน	ร้านอาหาร/	อำเภอวังเหนือ			-	-	มี.ค.และ ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/อภิสราร

		แผงลอย อำเภอ						
		วังเหนือ						
					๕๘,๐๐๐	UC รพ.		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งานอนามัยวัยเรียน

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ร้อยละ ๖๗

(ปี ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ๑๕๔ ซม. หญิง ๑๕๕ ซม.)

เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ร้อยละ ๖๐

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- พบเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๔.๓๘ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (>ร้อยละ ๖๖) โดยพบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์

ยกเว้น รพ.สต.บ้านวังใหม่ (ร้อยละ ๗๘) รพ.สต.บ้านไผ่แม่พริก (ร้อยละ ๗๓.๗๑) และรพ.วังเหนือ (ร้อยละ ๖๖.๑๓)

- ภาวะผอมในเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี ภาพรวมอำเภอพบร้อยละ ๕.๓๘ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๕) แต่ รพ.สต.ที่พบภาวะผอมเกินเกณฑ์เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

คือ รพ.สต. ดึงใต้ บ้านฮ่าง ดอนแก้ว ร่องเคาะ ปงถ้ำ ป่าแหม ทุ้งฮั่ว รพ.วังเหนือ ร้อยละ ๘.๓๗, ๗.๖๐, ๗.๕๐, ๖.๙๐, ๖.๒๑, ๕.๙๑, ๕.๘๐ และ ๕.๓๘

- ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาพรวมจังหวัด พบร้อยละ ๑๑.๐๒ เกินเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐) โดยรพ.สต.ที่พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

คือ รพ.สต. ปงวัง, ปงถ้ำ, บ้านฮ่าง, รพ.วังเหนือ, ป่าแหม, ดอนแก้ว พบร้อยละ ๑๗.๕๓, ๑๖.๑๕, ๑๓.๔๕, ๑๑.๕๖, ๑๐.๘๗ และ ๑๐.๓๖

- ภาวะเตี้ยข้อมูลภาพรวมอำเภอ พบร้อยละ ๔.๔๔ และส่วนใหญ่ทุกรพ.สต.มีเด็กภาวะเตี้ยไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐) ยกเว้น รพ.สต.บ้านฮ่าง (ร้อยละ ๑๒.๘๗)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๗							



โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน								
๑. การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน								
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๑.๑ เผื่อระวังข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนของโรงเรียน จัดทำทะเบียนการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงของนักเรียน และทะเบียนเด็กอ้วน เด็กเตี้ย และเด็กผอม และส่งต่อข้อมูลให้ มอค. ที่รับผิดชอบโรงเรียน	๒,๗๑๘ คน	อ.วังเหนือ	มีทะเบียนเด็กอ้วน เด็กเตี้ย เด็กผอม รายบุคคล	-	-	ธ.ค. ๖๓/ก.ค.๖๔	คณะกรรมการวัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
	๑.๒ คืบข้อมูลภาวะโภชนาการให้กับโรงเรียน ผู้ปกครอง และร่วมกันหาแนวทางการดำเนินงาน/การจัดการแก้ไขปัญหาในเด็กนักเรียน ผ่านการประชุมผู้ปกครอง	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	โรงเรียนและผู้ปกครองเกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ค.) เทอม ๒ (ต.ค.-ม.ค.)	คณะกรรมการวัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
	๑.๓ นำข้อมูล/สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนเข้าที่ประชุม พขอ. เทอมละ ๑ ครั้ง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาคออ้วน/เตี้ย/ผอม และขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการปลอดภัยในโรงเรียน และขอความร่วมมือจากอปท. สนับสนุน นม ๒ กล่อง ไข่ ๑ ฟอง ต่อคนต่อวัน ให้กับนักเรียน	พขอ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ	มีแนวทางการแก้ไขปัญหาคออ้วน/เตี้ย/ผอม และการจัดการอาหารและโภชนาการในภาพอำเภอ	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ค.) เทอม ๒ (ต.ค.-ม.ค.)	พลอยไพลิน/สสอ.
	๑.๔ กิจกรรมแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน เด็กเตี้ย เด็กผอม รายบุคคล							

	<u>๑.๔.๑ กิจกรรมแก้ไขปัญหาลูกอ้วน</u> - บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง โดยครูประจำชั้นติดตามเดือนละ ๑ ครั้ง และ จนท.สาธารณสุขเทอมละ ๒ ครั้ง (ธ.ค./ก.พ.) , (มิ.ย./ส.ค.)	เด็กอ้วน ๒๐๒ คน	๓๐ โรงเรียน	เด็กอ้วนได้รับ การติดตามภาวะ โภชนาการ รายบุคคล ๒.เด็กอ้วนมี น้ำหนักลดลง และสูงตีสมส่วน เพิ่มขึ้น	-	-	ม.ค.-ก.ค.๖๔	คณะกรรมการวัย เรียนคปสอ.วัง เหนือ
	- ส่งต่อเด็กที่พบภาวะอ้วนพบแพทย์ เพื่อให้มีการวินิจฉัยรักษาต่อไป							
	- ประเมินโภชนาการและติดตามโภชนาการเด็กอ้วนรายบุคคลโดยจน ท.สาธารณสุขเทอมละ ๒ ครั้ง (ธ.ค./ก.พ.) , (มิ.ย./ส.ค.)				-	-		
	- ออกกำลังกายหลังเลิกเรียนอย่างน้อย ๖๐ นาที				-	-		
	- จัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนโดยโปรแกรม Thai School Lunch				-	-		
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<u>๑.๔.๒ กิจกรรมแก้ไขปัญหาลูกเตี้ย</u> - บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง โดยครูประจำชั้นติดตามเดือนละ ๑ ครั้ง และ จนท.สาธารณสุขเทอมละ ๒ ครั้ง (ธ.ค./ก.พ.) , (มิ.ย./ส.ค.)	เด็กเตี้ย ๘๙ คน	๓๐ โรงเรียน	เด็กเตี้ยได้รับ การติดตาม ภาวะ โภชนาการ รายบุคคล ๒.เด็กเตี้ยมี ส่วนสูง เพิ่มขึ้นและ สูงตีสมส่วน เพิ่มขึ้น	-	-	ม.ค.-ก.ค.๖๔	คณะกรรมการวัย เรียนคปสอ.วัง เหนือ
	- ประเมินโภชนาการและติดตามโภชนาการเด็กเตี้ยรายบุคคลโดยจน ท.สาธารณสุขเทอมละ ๒ ครั้ง (ธ.ค./ก.พ.) , (มิ.ย./ส.ค.)				-	-		
	- ออกกำลังกายหลังเลิกเรียนอย่างน้อย ๖๐ นาที โดยเน้นกิจกรรมการ กระแทกข้อต่อ				-	-		
	- จัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนโดยโปรแกรม Thai School Lunch				-	-		
	- กำกับติดตามการดื่ม นม โดยครูประจำชั้น				-	-		
	<u>๑.๔.๓ กิจกรรมแก้ไขปัญหาลูกผอม</u> - บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง โดยครูประจำชั้นติดตามเดือนละ ๑ ครั้ง และ จนท.สาธารณสุขเทอมละ ๒ ครั้ง (ธ.ค./ก.พ.) , (มิ.ย./ส.ค.)	เด็กผอม ๑๗๕ คน	๓๐ โรงเรียน	เด็กผอมได้รับ การติดตามภาวะ โภชนาการ รายบุคคล ๒.เด็กผอมมี น้ำหนักเพิ่มขึ้น และสูงตีสมส่วน	-	-	ม.ค.-ก.ค.๖๔	คณะกรรมการวัย เรียนคปสอ.วัง เหนือ
	- ประเมินโภชนาการและติดตามโภชนาการเด็กผอมรายบุคคลโดยจน ท.สาธารณสุขเทอมละ ๒ ครั้ง (ธ.ค./ก.พ.) , (มิ.ย./ส.ค.)				-	-		

	- ออกกำลังกายหลังเลิกเรียนอย่างน้อย ๖๐ นาที โดยเน้นกิจกรรมการกระแทกข้อต่อ			เพิ่มขึ้น	-	-		
	- จัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนโดยโปรแกรม Thai School Lunch				-	-		
	- กำกับติดตามการดื่ม นม โดยครูประจำชั้น				-	-		
	- บันทึกการรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ในแต่ละวัน เน้นให้มีการรับประทานกล้วย ไข่ นม ทุกวัน				-	-		
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๑.๕ มหกรรม "เด็กวังเหนือสุขภาพดี สูงดีสมส่วน" ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยแข่งขันออกกำลังกายประกอบเพลง เน้นทำกระแทกข้อต่อ และแข่งขันการประกอบอาหารเมนูสุขภาพ เพื่อลดปัญหาเด็กอ้วน เด็กเตี้ย เด็กผอม และส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กวัยเรียน	๑๕๐ คน	อ.วังเหนือ	นักเรียนและนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีกิจกรรมเพิ่มเติมจากชั่วโมงเรียนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน	๒๕,๙๐๐	UC รพ.	มีค ๖๔	คณะกรรมการวัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
	๑.๖ มอค.ติดตามสนับสนุนให้ความรู้/การจัดกิจกรรมในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	โรงเรียนมีกิจกรรมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	-	-		คณะกรรมการวัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
	๒. การติดตามและส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและน่านโยบาย Health Literacy เข้าสู่โรงเรียนเพิ่มมากขึ้น							

	๒.๑ ให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy แก่ครูและนักเรียนร่วมกับการออกอนามัยโรงเรียน และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน เทอมละ ๑ ครั้ง ติดตามการส่งเสริมโภชนาการเด็ก การตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง	๒,๗๑๘ คน	๓๐ โรงเรียน	๑. โรงเรียนเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	พ.ย๖๓-มี.ค.๖๔ และ พ.ค.-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการวิจัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๒.๒ สุ่มประเมินความรู้ด้านสุขภาพนักเรียน โดยเลือกประเด็นจากประเด็นสื่อสารหลัก ๖๖ ข้อ (Key Message) "Thai Health Literacy ๖๖" เทอมละ ๑ ครั้ง (บูรณาการกับแบบสัมภาษณ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและบูรณาการร่วมกับกิจกรรม "เด็กวังเหนือสุขภาพดี สูงดีสมส่วน")	นักเรียน ๒๐ คน ๓๐ โรงเรียนรวมทั้งหมด ๖๐๐ คน	๓๐ โรงเรียน	๑. โรงเรียนเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	พ.ย๖๓-มี.ค.๖๓ และ พ.ค.-ก.ย.๖๓	คณะกรรมการวิจัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
	๒.๓ ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่การรับรองหมดอายุ	โรงเรียน ๒๕ แห่ง	อ.วังเหนือ	โรงเรียนผ่านการรับรองการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-	-	มค-กย ๖๔	คณะกรรมการวิจัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
	๓. การส่งเสริมการใช้และการพัฒนา เมนู Thai School Lunch							

	๓.๑ มอค.ให้คำแนะนำ ครูผู้รับผิดชอบการใช้โปรแกรม TSL ในการกำหนดเมนูอาหารกลางวัน โดยให้อิงกับความชอบของเด็กและวัตถุดิบที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น และคำนึงถึงคุณค่า ถูกหลักโภชนาการและความปลอดภัย	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	โรงเรียนใช้โปรแกรม TSL และสามารถจัดอาหารกลางวันได้เหมาะสม	-	-		มอค.ทุกหน่วยบริการ
	๓.๒ มอค. ติดตามการจัดอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียนตามโปรแกรม Thai School Lunch (อาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ และความปลอดภัย)	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ		-	-	พ.ย๖๓-มี.ค.๖๔ และ พ.ค.-ก.ย.๖๔	มอค.ทุกหน่วยบริการ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓.๓ อบรมผู้ประกอบอาหารในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กประจำปี ๒๕๖๔	๕๐ คน	อ.วังเหนือ	ผู้ประกอบอาหารมีความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารและปฏิบัติได้ถูกต้อง	๑๐๐๐	UC รพ.	มี.ย.๖๔	พลอยไพลิน/ญาณกร
	<b>๔. การดำเนินงานโรงเรียนอาหารปลอดภัย มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ (บูรณาการร่วมกับแผนงานบูรณาการ)</b>							
	๔.๑ มอค.ประสานงาน แจ้างแนวทางดำเนินงานโรงเรียนอาหารปลอดภัย มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ ในโรงเรียน ร้านค้าในโรงเรียน และร้านค้ารอบรั้วโรงเรียน	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	โรงเรียนและร้านค้ารับทราบแนวทางการดำเนินงาน	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ค.) เทอม ๒ (ต.ค.-ม.ค.)	มอค.ทุกหน่วยบริการ

	๔.๒ รมรณรงค์อาหารปลอดภัยรอบรั้วโรงเรียน โดยขอความร่วมมืองดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง อาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ และอาหารที่มีความเค็ม โดยนำประเด็นเข้าหารือกับการประชุมพขอ.	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	ร้านค้ารอบรั้วโรงเรียนมีการจำหน่ายอาหารปลอดภัยมากขึ้น	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ค.) เทอม ๒ (ต.ค.-ม.ค.)	มอศ.ทุกหน่วย บริการ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๔.๓ มอศ.สุ่มตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหาร และให้ความรู้กับครู และให้ปรับปรุง ทุก ๔ ครั้ง/ปี	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	๑) ร้อยละ ๘๐ ของโรงเรียน ประถมผ่านการตรวจเค็มติดต่อกัน ๓ ครั้ง ๒) ร้อยละ ๘๐ ของร้านค้าในโรงเรียนมัธยมผ่านการตรวจเค็มติดต่อกัน ๓ ครั้ง	-	-	ธ.ค.๖๓/ก.พ.๖๔/ มิ.ย.๖๔/ส.ค.๖๔	มอศ.ทุกหน่วย บริการ
	๔.๔ มอศ.ตรวจสอบสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อม	-	-	เทอม ๑ (มิ.ย.-ส.ค.) เทอม ๒ (ธ.ค.-ก.พ.)	มอศ.ทุกหน่วย บริการ



	<p>๑๒๐๐. ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการจัดเมนูอาหารกลางวันที่เหมาะสมแก่ร้านค้าในโรงเรียนเช่น- การเพิ่มเมนูทางเลือกร้านอาหารและเครื่องดื่มในโรงเรียน โดยเพิ่มเมนูไม้ใส่ผงชูรส และเพิ่มเมนูเครื่องดื่มหวานน้อย</p> <p>- ขอความร่วมมือร้านค้าในโรงเรียนให้ใช้วัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สะอาดและปลอดภัย เช่น ผักปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน กรณีที่จำเป็นต้องใช้ผักตามท้องตลาดให้มีการล้างที่ถูกต้องตามหลักโดยใช้น้ำส้มสายชู ผงฟู</p>	๑ โรงเรียน	โรงเรียนวังเหนือวิทยา		-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ย.) เทอม ๒ (พ.ย.-มี.ค.)	มอค.ทุกหน่วยบริการ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<p>๑๒๐๐. ร่วมกับครู ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมบริการบริโภคที่เหมาะสมกับนักเรียน เช่น</p> <p>- จัดมุมให้ความรู้ลดเค็มบริเวณโรงเรียนและโรงอาหาร และจัดวางสื่อมตน้อยน้อยช่วยลดหวานบริเวณโต๊ะเครื่องปรุง</p> <p>- ครูมีการให้ความรู้การอ่านฉลากโภชนาการเป็น บริโภคหวาน (น้ำตาลไม่เกิน ๖ ช้อนชา และเค็ม (วันละไม่เกิน ๒๐๐๐มก.)อย่างเหมาะสม</p>	๑ โรงเรียน	โรงเรียนวังเหนือวิทยา	โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมบริการบริโภคที่เหมาะสมของนักเรียน	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ย.) เทอม ๒ (พ.ย.-มี.ค.)	มอค.ทุกหน่วยบริการ



	คณะทำงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอวังเหนือตรวจสอบสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมซ้ำในโรงเรียน	๑ โรงเรียน	โรงเรียนวังเหนือวิทยา	โรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อม	-	-	เทอม ๑ (มี.ย.-ส.ค.) เทอม ๒ (ธ.ค.-ก.พ.)	คณะกรรมการอาหารปลอดภัย
๕.การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน								
	๕.๑ เจาะหาค่าจำนวนเม็ดเลือดแดงในเด็กป.๑ทุกราย และบันทึกการตรวจ HCT (ข้อมูล ๔๓ แห่ง)	๒๖๘ คน	อ.วังเหนือ	เด็กป.๑ทุกรายได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาค่าจำนวนเม็ดเลือดแดง	-	-	พ.ค.-สค.๖๔	กั้นกรา/ญาณกร/พลอยไพลิน
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๕.๒ กรณีเด็กที่ HCT ต่ำกว่า ๓๖% ส่งพบแพทย์เพื่อยืนยันผลและส่งรักษาต่อเนื่อง - โลหิตจางจากภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก/หนองพยาธิ/ทาลัสซีเมีย	เด็กที่ HCT ต่ำกว่า ๓๖%	อ.วังเหนือ	๑.เด็กป.๑ที่มีผลเลือดผิดปกติได้รับการรักษาโดยแพทย์	-	-	พ.ค.-สค.๖๔	พลอยไพลิน/ญาณกร

	๕.๓ จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เด็ก ๖-๑๔ ปีสัปดาห์ละ ๑ เม็ด (ยกเว้นเด็กทาลัสซีเมีย)	๒,๗๑๘ คน	๓๐ โรงเรียน	๑. เด็กป.๑ทุกรายได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีด	-	-	พ.ย๖๓-มี.ค.๖๔และพ.ค.-ก.ย.๖๔	มอค.ทุกหน่วยบริการ
	<b>๖. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน</b>							
	๖.๑ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรม อุด/อุด/ถอน ตามความจำเป็น	อนุบาล๑-ประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๒,๕๗๘ คน	๒๘ โรงเรียน (ระดับประถมศึกษา)	นักเรียนได้รับการบริการด้านทันตกรรมทุกคนตามความจำเป็น	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานทันตสาธารณสุข
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		

	<p>๖.๒ จัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ อย่างมีคุณภาพ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบหวนกระบวนการเคลือบหลุมร่องฟัน ใช้ high power suction, ไม่มีน้ำปนกับลม, การทำความสะอาดซี่ฟัน, ต้องมีผู้ช่วยข้างแก้อีทุกครั้ง</li> <li>- มีการตรวจสอบการยึดติดทุกภาคการศึกษา</li> <li>- ส่งรายงานการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันให้จังหวัดเดือนละ ๑ ครั้ง</li> </ul>	เป้าหมาย: เด็ก ป.๑ และ ป.๒ ตาม treatment need	๒๘ โรงเรียน (ระดับ ประถมศึกษา)	เด็กนักเรียน ชั้น ป.๑ และป.๒ ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันอย่างมีคุณภาพและป้องกันฟันผุได้	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานทันตสาธารณสุข
	๖.๓ ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพทุกโรงเรียน และคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมประกวดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพระดับจังหวัด	๓๐ โรงเรียน (เป้าหมายส่งประกวด ๑ โรงเรียน)	อ.วังเหนือ	โรงเรียนได้จัดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพทุกแห่ง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานทันตสาธารณสุข
	- ร่วมกับโรงเรียนจัดกระบวนการให้นักเรียนแปรงฟันเป็นแปรงฟันสะอาด ทั่วถึงอย่างสม่ำเสมอ ด้วยตัวเอง) และสอนให้นักเรียนสามารถใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้อง							
	- จัดหาอุปกรณ์การแปรงฟัน ไหมขัดฟัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมลดการดูแลอนามัยช่องปาก							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		

	๖.๔ ส่งเสริมกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน - พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการโรงเรียนอ่อนหวานปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนทุกแห่ง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานทันตสาธารณสุข
	- กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน ทุกวัน							
	- ฝึกเด็กนักเรียนใช้วิธีการแปรงฟันแบบแปรงแห้งไม่ใช้น้ำ โดยถ่มฟองออกให้หมด							
	- เน้นกิจกรรมแปรงฟันก่อนนอน ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจเช็ดการแปรงฟันก่อนนอนของเด็กอย่างสม่ำเสมอ							
	<b>๗. การสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนพระปริยัติธรรมให้มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</b>							
	๗.๑ ประเมินคัดกรองสุขภาพสามเณร และตรวจสุขภาพด้วยตนเอง/สมรรถนะทางกาย คั้นข้อมูลปัญหาสุขภาพโดยรวมให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนวัดปริยัติธรรม /เจ้าอาวาส/พระคิลานุปัฏฐาก	โรงเรียนบ้านใหม่วิทยา	ต.วังเหนือ	โรงเรียนพระปริยัติธรรมมีข้อมูลโภชนาการของบุคลากรในโรงเรียน	-	-	ธ.ค. ๖๓/ก.ค.๖๔	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		

	๗.๒ ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสามเณร เพื่อควบคุม ป้องกัน และแก้ไขภาวะอ้วนๆ(obesity signs)และส่งต่อ/เตี้ย/ผอม โดยมี ทะเบียนโภชนาการของสามเณรเช่นเดียวกับโรงเรียนอื่นๆ	โรงเรียนบ้านใหม่ วิทยา	ต.วังเหนือ	สามเณร ทราบภาวะ โภชนาการ ของตนเอง และสามเณร ที่มีเป็นกลุ่ม เสี่ยงได้รับการแก้ไขส่งต่อ	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ย.) เทอม ๒ (พ.ย.-มี.ค.)	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
	๗.๓ สร้างการรอบรู้ด้านสุขภาพการเลือกฉันทาอาหารที่ถูกหลัก โภชนาการ(ลดหวาน มัน เค็มเติมเต็มผักผลไม้) และด้านกิจกรรมทาง กายแก่สามเณรให้เหมาะสมกับสมณะสารูป	โรงเรียนบ้านใหม่ วิทยา	ต.วังเหนือ	พระภิกษุสงฆ์ และสามเณร มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	-	-	ม.ค.-ก.ค.๖๔	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
	๗.๔ มอค.ติดตาม ให้คำแนะนำ การจัดอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียน (อาหารที่มีคุณค่า ถูกหลักโภชนาการ และความปลอดภัย) แก่ผู้ประกอบการ อาหารและครู	โรงเรียนบ้านใหม่ วิทยา	ต.วังเหนือ	ครูและผู้ ประกอบ อาหาร จัด อาหาร กลางวันอย่าง เหมาะสม	-	-	ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	หน่วยงาน/อำเภอ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ	ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน / วัตถุประสงค์โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่/แผนภูมิ	โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๗.๕ มอค. ให้คำแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ แก่โรงเรียน - ลานออกกำลังกาย - สุขาภิบาลอาหาร และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	โรงเรียนบ้านใหม่วิทยา	ต.วังเหนือ	นักเรียนมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น	-	-	ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
	๗.๖ พัฒนาโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมให้มินิวัดกรรมสุขภาพที่เกิดจากพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในโรงเรียนฯ	โรงเรียนบ้านใหม่วิทยา	ต.วังเหนือ	โรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ
	<b>๘. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลงาน</b>							
	๘.๑ ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเด็กวัยเรียน และบันทึกข้อมูลใน HDCของสถานบริการ ตามปฏิทินของโรงเรียน และส่งข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนให้ผู้รับผิดชอบ สสจ. ปีละ ๒ ครั้ง	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	๑. มีข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนในระบบ HDC ครบทุกราย	-	-	เทอม ๑ (พ.ค.-ก.ค.) บันทึกก่อน ๑๕ ส.ค. เทอม ๒ (ต.ค.-ม.ค.) บันทึกก่อน ๑๖ ก.พ.	พลอยไพลิน/ ญาณกร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๘.๒ กำกับติดตามข้อมูล(ข้อมูลภาวะโภชนาการ/การบันทึกข้อมูล/การวิเคราะห์ข้อมูล)	๓๐ โรงเรียน	อ.วังเหนือ	มีข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนในระบบ HDC ครบทุกราย	-	-	พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔	พลอยไพลิน/ญาณกร
	๘.๓ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom	๒๐ คน	อ.วังเหนือ	มีข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนในระบบ HDC ครบทุกราย	-	-	พ.ย.๖๓/พ.ค.๖๔	คณะกรรมการวัยเรียนคปสอ.วังเหนือ
				รวม	๒๖๙๐๐	UC		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งานโรคไม่ติดต่อ เบาหวานและความดันโลหิตสูง



สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองDM ,HT ได้รับการคัดกรองไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๒. กลุ่มเสี่ยง DM ,HT สามารถกลับเป็นกลุ่มปกติ ได้ร้อยละ ๕๐
๓. คริวเรือนของกลุ่มเสี่ยงผ่านเกณฑ์การตรวจเค็ม ร้อยละ ๑๐๐
๔. ผู้ป่วยรายใหม่DM ,HT ลดลงจากเดิมปีที่ผ่านมา
๕. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการตามแนวทาง ร้อยละ ๓๐ ในเดือน ธ.ค .๖๓ ร้อยละ ๕๐ ในเดือน มี.ค. ๖๔ และ ร้อยละ ๙๐ ภายในเดือน ก.ย. .ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการทำ SMBG,SMBP ร้อยละ ๕๐
๖. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีค่า FBS ,BP ลดลงจากเดิมต่อเนื่อง ร้อยละ ๕๐
๗. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีการปรับระดับสีที่ลดลงจากเดิม ๑ ระดับ ร้อยละ ๕๐

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปี ๒๕๖๓ อำเภอวังเหนือ ได้คัดกรองDM ,HT ร้อยละ ๙๗.๗๗และ ๙๗.๖๖ พบความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒.๗ เบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๓.๐๖ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒,๖๙๖ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๖,๖๑๕ ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๑๐.๘๘ เนื่องจากเจาะ HbA๑C ๘๘๑ราย ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๕.๐๕ DM uncontrolled จำนวน ๑๔๒ ราย HT uncontrolled ๕๖ รายได้รับการทำ SMBGร้อยละ ๒๔.๖๔ จากการดำเนินงานพบปัญหาเจาะ HbA๑C ยังทำ ได้ไม่ครอบคลุม

การจัดบริการ redesing โดยรวมผู้ป่วยพึงพอใจให้มีการดำเนินต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาาระบบสารสนเทศไม่เสถียร การนัดเจาะเลือดผู้ป่วยล่วงหน้าไม่มาตามนัด ระบบนัดไม่ตรงคลินิกทำให้ไม่มีข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้พบปัญหาการดูแลและป้องกันอย่างต่อเนื่องในชุมชนทำให้รายใหม่ยังเพิ่มขึ้น

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๘							
	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ	ผู้รับผิดชอบ



ลำดับ	ชื่อแผนก / วัตถุประสงค์กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่แผนก	โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	<b>วัยทำงาน DM HT</b>							
	๑.๑ ทบทวน คกก. NCD Boardโดยประธานเป็นผอ.รพ.และรองประธานเป็นสสอ	๑ คน/ ๒๘ คน	รพ.วังเหนือ	มีคณะกรรมการ	-	-	ม.ค.-๖๔	NCD Board
	๑.๒ มอบหมายให้แพทย์หัวหน้าทีม PCU ทำหน้าที่ System manager	แพทย์ ๔			-	-		นพ.ธีรเมธ
	ในพื้นที่รับผิดชอบ							พญ. พิชญภาพร
	๑.๓ มอบหมายให้ CM ทำหน้าที่ System manager ระดับอำเภอ				-	-		พญ.รวีรัตน์
	ประสาน							
	รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมอำเภอ	CM ๑						สุพรรณ
	๑.๔.ประชุม วางแผนการจัดบริการ Lampang Provincial Redesign (DM,HT)	๓๐ คน/ ๓ ครั้ง	รพ.วังเหนือ	NCD Board	-	-	พ.ค.๖๔,ส.ค.๖๔	NCD Board
	ปี ๒๕๖๔ และประชุมทุก ๔ เดือน เพื่อ				บูรณาการย.๑			
	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามส่วนขาด							
	-ทบทวนปัญหา/แก้ไขปัญหาที่พบ							
	-วิชาการโดยแพทย์ตามสภาพปัญหา							
	๑.๕ ประเมินสมรรถนะ มอค.ในพื้นที่ ทั้งในเรื่อง Knowledge และ Practice				-	-	ต.ค.- ธ.ค.๖๓	NCD Board
	<b>New Service in PCU</b>							
	๑.จัดแบ่งกลุ่มผป.ตามปิงปองจรรยา ๗ สี แบ่ง ๔ กลุ่มตามแนวทางที่ต้องปรับ	DM ๒,๖๙๖ ราย		ทั้ง๔	-	-	ต.ค.- ธ.ค.๖๓	NCD Board
	ระบบบริการและตามเป้าหมายที่จว.กำหนด	HT ๖,๖๑๕ ราย		กลุ่ม				
	๒.การบริการ							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๒.๑ ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม (CPG)				-	-	พ.ย.๖๓-ธ.ค.๖๔	นพ.ธีรเมท
	๒.๒ จัดช่องทางในการสื่อสาร consult ทาง line				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ธัญพัทธ์
	- consult แพทย์ผู้รับผิดชอบโซน ( ๔ โซน)							
	๒.๓ จัดบริการผู้ป่วยแต่ละสี ดังนี้				-	-	พ.ย.๖๓-ธ.ค.๖๔	NCD Board
	๒.๑ กลุ่มสีเขียว ได้รับการดูแลที่บ้าน โดยอสม.หรือ มอศ.			จำนวนผ.เป้าหมาย				
	FBS ๗๐-๑๒๔ mg/dl /BP ≥ ๑๓๙/๘๙ mmHg			ที่ได้รับการบริการตามแนวทาง				
	- ส่งต่อไปรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้านโดย อสม./มอศ.ในพื้นที่ให้การดูแล	รพ.สต.บ้านอ่าง ๑๘๙ คน		ร้อยละ ๓๐ ภายในธค.๖๓				
	โดยมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบวงกว้าง	รพ.สต.ทุ่งอ้อ ๒๙๕ คน		ร้อยละ ๕๐ ภายในมีค.๖๔				
	- จัดยาให้ที่บ้านโดยอสม.เป็น pre pack ซึ่งให้อสม. ให้บริการ ๑: ๑๐ คน	รพ.สต.ป่าแฉม ๒๔๗ คน		ร้อยละ ๙๐ ภายในกย.๖๔				
	- มีการนัดติดตามรับยาทุก ๒ เดือน	รพ.สต.ปงถ้ำ ๙๘ คน		๑. ผู้ป่วยที่มี FBS -	-	-	ก.พ.-ก.ย.๖๔	NCD clinic
	- หลังให้บริการมีการคืนข้อมูลให้จนท. ลงระบบข้อมูลใน HOSxP / JHCIS ผ่าน	รพ.สต.ตึงใต้ ๑๔๒ คน		กลุ่มไม่เร่งด่วน (สีเขียว)				
	ทางไลน์	รพ.สต.ปงวัง ๒๗๗ คน		ไม่มีการจัดบริการ				
	- ติดตาม สุ่มออกให้บริการร่วมกับอสม. ทุก ๓ เดือน	รพ.สต.ไม้แม่พริก ๑๖๔ คน		ในรพ.หรือ รพสต.				
	- ประเมินความพึงพอใจ /ปัญหาอุปสรรค	รพ.สต.ดอนแก้ว ๒๘๔ คน		ร้อยละ ๑๐๐				
	** ถ้าสามารถดูแลได้ดี เพิ่ม อสม. ให้บริการ ๑: ๒๐ คน	รพ.สต.ร่องเคาะ ๒๕๔ คน		๓. PT DM,HT สีเขียว				
		รพ.สต.วังใหม่ ๙๕ คน		(กลุ่มไม่เร่งด่วน) มีจำนวนเพิ่มขึ้น				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		เขตรพ. ๕๗๕ คน		ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา				
	๒.๒ กลุ่มสีเหลือง สัมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลโดยรพ.สต.							
	FBS ๑๒๕-๑๕๔ mg/dl /BP ๑๔๐/๙๐-๑๕๙/๑๐๐	รพ.สต.บ้านอ่าง ๑๗๐ คน		๑.ผู้ป่วยDM /HT	-	-	มี.ค.-ก.ย.๖๓	NCD Board
	- ส่งต่อไปรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้านให้การดูแลโดยรพ.สต. ในพื้นที่	รพ.สต.ทุ่งอั่ว ๒๐๑ คน		สีเหลือง (กลุ่มเร่งด่วนปานกลาง)				FCT
	- ถ้าค่า FBS , BP สูงครั้งแรก ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและอาการผิดปกติ	รพ.สต.ป่าแหม ๑๗๐ คน		ได้รับการรักษาและ				
	รักษาตามอาการโดยทีมรพ.สต.ในพื้นที่	รพ.สต.ปงถ้ำ ๖๓ คน		เยี่ยมบ้านร้อยละ ๑๐๐				
	- ถ้าสูงครั้งที่ ๒ หรือมีความผิดปกติให้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและอาการผิดปกติ	รพ.สต.ตึงใต้ ๘๕ คน		๒. PT DM,HT				
	รักษาตามอาการโดยทีมมอค. ในพื้นที่	รพ.สต.ปงวัง ๑๘๕ คน		(กลุ่มเร่งด่วนปานกลาง)				
	- จัดยาให้ที่บ้านเป็น pre pack นัดทุก ๒ เดือน	รพ.สต.ไม้แม่พริก ๑๑๕ คน		มีจำนวนลดลง				
	- ส่งต่อรพ.ถ้ามีอาการผิดปกติ	รพ.สต.ดอนแก้ว ๑๒๖ คน		ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา				
		รพ.สต.ร่องเคาะ ๑๗๗ คน						
		รพ.สต.วังใหม่ ๖๕ คน						
	๒.๓ กลุ่มสีส้ม เหลืองที่มีภาวะแทรกซ้อน ,สีแดง ได้รับการดูแลโดย PCU			๑.ผู้ป่วยDM /HT	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD Board
	โดยมีทีมออกให้บริการในรพ.สต. เป้าหมายตามวันที่กำหนดเป็นที่	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		สีแดง (กลุ่มเร่งด่วน)				
	โดยออกบริการทุกเดือน มี ๗ รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.ทุ่งอั่ว รพ.			ได้รับการรักษาและเยี่ยมบ้าน				
	รพ.สต. ป่าแหม รพ.สต. ปงวัง รพ.สต.ไม้แม่พริก รพ.สต.ดอนแก้ว และ							



	๓.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี								
	๓.๑ รพ.สต./PCU เจาะเลือดที่หน่วยบริการและรพ.จัดรถรับเลือดไปตรวจ	DM ๒,๖๙๖ ราย	อ.วังเหนือ	๑.คัดกรองตา /	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic	
	รพ.เปิด VN ลงข้อมูลผลเลือด ฟังผลเลือด รัยยาที่รพ.สต.	HT ๖,๖๑๕ ราย		ร้อยละ ๖๐					
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
	๓.๒ รพ.ส่งจนท.lab ไปบริการที่ PCU และนำเลือดไปตรวจที่รพ. รพ.เปิด VN				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic	
	ลงข้อมูลผลเลือด ฟังผลเลือด รัยยาที่รพ.สต.								
	๓.๓ การตรวจตา ให้บริการที่ PCU	DM ๒,๖๙๖ ราย	อ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic	
	๓.๔ การตรวจฟันและเท้า ให้บริการที่หน่วยบริการตามพื้นที่รับผิดชอบ	DM ๒,๖๙๖ ราย	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic	
	๔. ระบบข้อมูล				-	-	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	IM	
	๔.๑ ติดตามผลลัพธ์ทุกเดือน				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	สุพรรณ	
	<b>ปรับพฤติกรรมกลุ่มป่วย</b>								
	๑. ทุกอำเภอมีรายชื่อกลุ่มป่วยเป้าหมายคือกลุ่มสีแดงที่	DM ๑๔๒ ราย	อ.วังเหนือ						
	- FBS >๒๐๐ mg% ติดต่อกัน ๒ ครั้ง	HT ๕๖ ราย							
	- BP > ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ติดต่อกัน ๒ ครั้ง								
	๒.การทำ R๒R DM /HT								
	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย DM	DM FBS > ๑๓๐ mg/dl	นำร่อง PCC ร่องเคาะ	๑.ร้อยละของผู้ป่วย	-	-	ต.ค.๖๓	PCC ร่องเคาะ	
	๒.๑ ประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังลงโปรแกรม /ตั้งเป้าหมายร่วมกัน	หรือ HbA๑C > ๗		เบาหวานที่ควบคุม	บูรณาการย.๑			ทีมวิทยากร	
	๒.๒ ใช้กระบวนการ HL / ประเด็น อาหาร (ลดหวาน มัน เค็ม)	จำนวน ๓๑๐ ราย		น้ำตาลได้ไม่น้อยกว่า					
	ออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา โดยใช้กรอบ V shap			ร้อยละ๔๐					
	๒.๓จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ครอบคลุมปัญหาของผป.								

	๒.๔.นัดหมายเพื่อติดตาม ใช้หลัก Self management							
	Support /เยี่ยมบ้านโดย อสม. มอค							
	๒.๕ ติดตามการเปลี่ยนแปลง โดย เจาะ HbA๑C ๓ครั้ง						ต.ค.๖๓ ,ม.ค.๖๔ ,เม.ย ๖๔	NCD clinic
	๒.๖ สรุปผลและคืนข้อมูล							เทคนิคการแพทย์
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ครอบคลุมปัญหาของผบ. โดยใช้ Individual Care Plan		อ.วังเหนือ		-	-	มี.ค.-ก.ย.๖๔	NCD Board
	๔. สร้าง awareness โดย SMBG SMBP	DM ๑๔๒ ราย	รพ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic
	โดย - ประเมินความพร้อมผู้ป่วย/ญาติทุกรายมีระดับน้ำตาล	HT ๕๖ ราย						
	- FBS >๒๐๐ mg% ติดต่อกัน ๒ ครั้ง							
	- BP > ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ติดต่อกัน ๒ ครั้ง							
	- มีอายุ <๖๐ ปีหรือ> ๖๐ ปี ต้องมี care Giver							
	- ยินยอมเข้าร่วมเข้าร่วมทำ SMBG / SMBP							
	- ผ่านเกณฑ์การประเมินทำ SMBG / SMBP							
	- ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะ Hypoglycemia บ่อยๆหรือรุนแรง							
	hypoglycemia unawareness							
	- สอนการเจาะเลือดปลายนิ้วด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ							
	ให้สาธิตย้อนกลับให้ดู							
	- สอนการบันทึกผลสมุดในแบบบันทึก							
	- มีการติดตามผล ๔ ครั้ง							
	๕. CM ติดตามผลลัพธ์ทุกเดือน	๑๒ ครั้ง	รพ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	สุพรรณ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.วังเหนือ จังหวัดลำปาง

งานโรคไตเรื้อรัง



สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : ในปี ๒๕๖๓ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด ๙๕๘ ราย DM/HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ ๕๒.๑๕

ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min ได้ร้อยละ ๖๐.๐๓

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๐๙							
	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรคไตเรื้อรัง							
	๑. จัดทำเอกสาร ประชาชน เสี่ยงตามสาย ให้ความรู้แก่	ประชาชนในพื้นที่	อ.วังเหนือ	๑.ประชาชนมีความ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD board
	ประชาชนในพื้นที่ ในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไตเรื้อรัง			เรื่องโรคไต				
	๒. การค้นหาและป้องกันกลุ่มเสี่ยง	DM /HT	NCD clinic	๑.ร้อยละของผู้ป่วย	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic
	๑.ดำเนินการคัดกรองCKDต่อการเกิดโรคเพื่อป้องกันไม่ให้ ในผู้ป่วยเบาหวาน	๖,๐๔๒ ราย		DM/HT	บูรณาการงานเทคนิคการแพทย์			เทคนิคการแพทย์
	และเป็นโรคไตเรื้อรังความดันโลหิตสูง โดย ตรวจ Cr และหรือ			ได้รับคัดกรองโรคไต				

	UA /urine albumin			ร้อยละ ๘๐				
	๒.สนับสนุนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)							
	และตำบลจัดการสุขภาพ							
	<b>การดำเนินการเพื่อชะลอการ</b>							
	๑.ติดตามการคัดกรองโรคไตไม่ให้เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic
	ไตและจัดระบบคัดกรองให้มีความครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๒. จัดให้มีบริการCKD clinic โดยบูรณาการ การทำงานร่วมกับ NCD clinic	CKD ๓-๕	CKD clinic		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD clinic
	ใน Stage ๑-๒ และมีคลินิกทุกวันศุกร์ ใน Stage ๓- ๕ โดยมี	๗๗๐ ราย						
	องค์ประกอบทั้ง ๔ ด้าน ที่รวมถึงการดูแลด้วยสหวิชาชีพตามที่กำหนด							
	๓.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD stage ๑-๔	CKD ๙๕๘ ราย	CKD clinic	๑..การชะลอความเสี่ยง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	CKD clinic
	๔.การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔-๕ ที่มีปัญหาสุขภาพ	CKD stage๔		ของไต ผู้ป่วย			ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	NCD board
	ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	๒๒๗ ราย		มีอัตราการลดลง				
		CKD stage๕		ของ eGFR < ๕				
		๘๒ ราย		ml/min/๑.๗๓ m๒/yr				
	<b>การกำกับติดตาม</b>							
	๑.ลงข้อมูลและติดตามKPI ตามตัว	KPI ตามตัว	รพ.วังเหนือ	๑.สามารถนำข้อ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	สุพรรณ
	กำกับผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจาก HDC ทุกเดือน	ตัวชี้วัด		ตัวชี้วัดมาวิเคราะห์				NCD board
	๒.วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดจาก HDC ของ SP ไต			หาแนวทางแก้ไข				
	๓. นำผลการดำเนินงานเข้าที่ประชุม NCD board			ร่วมกัน				



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

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔**  
**คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง**

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอวังเหนือ

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ:

๑. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๑๐ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี
๒. ทีม JIT สามารถควบคุมโรคติดต่อได้ไม่เกิน secondary generation ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา:

๑. เหตุการณ์ผิดปกติปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คือ เหตุการณ์น้ำป่าไหลหลาก วันที่ ๒-๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีผู้ได้รับผลกระทบทุกตำบลในอำเภอวังเหนือ และมีภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น คือ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ซึ่งเป็นโรคติดต่อมาโดยง่าย
๒. ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ อำเภอวังเหนือ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๖๔ ราย อัตราป่วย ๑๔๘.๒๖ ต่อแสนประชากร ซึ่งมากกว่าปี๒๕๖๒และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี พบมากที่สุดที่ตำบลวังเหนือ (๓๙ ราย อัตราป่วย ๕๖๓.๒๖ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ตำบลวังใต้ (๕ ราย อัตราป่วย ๑๕๔.๐๔ ต่อแสนประชากร) และตำบลทุ่งฮั้ว (๘ ราย อัตราป่วย ๑๔๘.๒๙ ต่อแสนประชากร) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และ ๕-๙ ปี ตามลำดับ (อัตราป่วย ๓๐๔.๒๖, ๒๒๕.๔๖ และ ๒๑๕.๐๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ๒๖ ราย อัตราป่วย ๖๐.๒๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งอำเภอวังเหนือไม่เคยพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย
๓. โรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ที่พบในอำเภอวังเหนือ ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ คือ โรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง พบผู้ป่วยทั้งหมด ๔๘๘ ราย ๑,๑๓๐.๔๙ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลวังทอง (๗๙ ราย) วั้งทรายคำ (๖๑ ราย) และร่องเคาะ (๑๑๘ ราย) ตามลำดับ อัตราป่วย ๑,๕๓๒.๔๙, ๑,๕๐๐.๙๘ และ ๑,๐๘๑.๗๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ตามลำดับ

อัตราป่วย ๔,๔๗๔.๕๘, ๑,๖๓๕.๐๒ และ ๑๖๒๒.๗๒ ตามลำดับ

โรคอุจจาระร่วง พบผู้ป่วยทั้งหมด ๒๘ ราย ๖๔.๘๖ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลวังแก้ว (๓ ราย) วังเหนือ (๖ ราย) และวังทอง (๔ ราย) ตามลำดับ อัตราป่วย

๙๐.๐๔, ๘๖.๖๖ และ ๗๗.๕๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี ตามลำดับ

อัตราป่วย ๒๐๓.๓๙, ๘๑.๙๘ และ ๗๐.๕๒ ตามลำดับ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๐</b>							
	<b>โครงการควบคุมโรคติดต่ออำเภอวังเหนือ</b>							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	<b>๑. งานโรคติดต่อ</b>		อำเภอวังเหนือ	อำเภอวังเหนือ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง				สสอ., กลุ่มงานปฐมภูมิ, รพ.สต.
	<b>๑) การเฝ้าระวัง</b>							
	๑.๑ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖)	๘๐ หมู่บ้าน	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	SAT
	๑.๒ การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	รพ.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	รพ.วังเหนือ
	๑.๓ การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย	๘๐ หมู่บ้าน	อำเภอวังเหนือ		-	-		SAT, JIT และ มอค.
	๑.๔ สํารวจทรัพยากรเพื่อเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรในการควบคุมโรค	เทศบาล ๒ แห่ง อบต. ๗ แห่ง	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค-ธ.ค ๖๓	SAT
	๑.๕ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและวางแผนการดำเนินงานตามพื้นที่เสี่ยงสูง กลาง ต่ำ	๘๐ หมู่บ้าน	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค-ธ.ค ๖๓	SAT
	<b>๒) การป้องกัน</b>							



	๓.๑ จัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อหา ข้อตกลงร่วมกันเรื่องการพัฒนาสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคในหมู่บ้าน - ประชาชนมีความรู้เบื้องต้นในการป้องกันโรคใช้เลือดออกและมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการของโรคใช้เลือดออก	๘๐ หมู่บ้าน (หมู่บ้านที่พบผู้ป่วย)	อำเภอวังเหนือ
	๓.๒ การควบคุมโรคขณะเกิดการระบาด - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย - พ่นหมอกควันในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ประชาคมเฝ้าระวังควบคุมป้องกันในหมู่บ้าน - ประกาศแจ้งเตือนประชาชนผ่านหอ - กระจายข่าวประกาศแจ้งเตือนประชาชนระดับอำเภอ	๘๐ หมู่บ้าน (หมู่บ้านที่พบผู้ป่วย)	อำเภอวังเหนือ
	๓.๓ การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาการคัดกรอง ค้นหา รักษา และส่งต่อ	ผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก และสงสัยใช้เลือดออก	อำเภอวังเหนือ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ
	<b>๔) การควบคุมกำกับติดตาม</b>		
	๔.๑ ทีม SRRT สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน ตามมาตรการ ๓ ๓ ๑	มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของเหตุการณ์	
	๔.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจลูกน้ำเดือนละ ๑ ครั้ง	๘๐ หมู่บ้าน	อำเภอวังเหนือ
	๔.๓ ประชุมติดตามการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในพื้นที่ ปัญหา/อุปสรรคระหว่างดำเนินงานและแนวทางแก้ไขปัญหา เดือนละ ๑ ครั้ง (เวที คปสอ.)	เดือนละ ๑ ครั้ง	อำเภอวังเหนือ
	๔.๔ กระตุ้น อปท.ใช้พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ (หมวดที่ ๕ เหตุร้ายกาจและหมวด ๑๕ บทลงโทษ)	อำเภอละ ๑ แห่งในพื้นที่ที่มีการระบาด	

-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	JIT และ มอค.
-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	JIT และ มอค.
-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	รพ.วังเหนือ
	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
อำเภอวังเหนือ มีการดำเนินงานการให้วัคซีนตามมาตรฐาน			
	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	SAT, JIT และ มอค.
	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	JIT และ มอค.
	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	JIT และ มอค.
	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	JIT และ มอค.



	- ดำเนินการสอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP ภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย		
	- เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจจากผู้ป่วย AFP จำนวน ๒ ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง ภายใน ๑๔ วันหลังเริ่มมีอาการ ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย AFP ทั้งหมด		
	- ดำเนินการควบคุมโรคภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP (พิจารณาจากผลการตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยหรือพื้นที่ใกล้เคียง)		
	- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐		
	- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอช่วงรณรงค์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ โดยต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ รอบ		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เฝ้าระวังโรคหัดและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ</li> </ul>	มีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า ๒ รายต่อประชากรแสนคนต่อปี	
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ
	- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัดทั้ง ๒ เข็ม คือ MMR๑ และ MMR๒ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕		
	- มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย		

-	-		
-	-		
-	-		
-	-		
-	-		
-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	
งบประมาณ	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
จำนวน	แหล่งงบ		
-	-		
-	-		

	- มีการเก็บตัวอย่างซีรัมส่งตรวจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับผู้ป่วยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด)							
	- มีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ไวรัสโรคหัดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์การระบาด							
	- ดำเนินการให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดของโรคหัดให้แล้วเสร็จภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดรายแรก (พิจารณาจากผลการตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีน/ประวัติการได้รับวัคซีน/ลักษณะทางระบาดวิทยา ในพื้นที่)							
	- ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโรคหัด โดยมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนช่วงรณรงค์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕							
	<b>๓. งานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก</b>			อำเภอวังเหนือ				สสอ., กลุ่มงาน ปฐมภูมิ, รพ.สต.
	<b>ระบบเฝ้าระวัง</b>							
	- มีการวิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อในเด็กทุกเดือน	รพ./สสอ.					ต.ค.๖๓-กย. ๖๔	
	- ประเมินมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ๑๐ มาตรการ ปีละ ๑ ครั้ง (บูรณาการร่วมกับงานวัยเรียน)						ไตรมาสที่ ๑-๒	
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	<b>ควบคุมการระบาด</b>				จำนวน	แหล่งบ		

	- ซักซ้อมเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก ปีละ ๑ ครั้ง เน้นการคัดกรอง และการทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์ ของเล่น ทุกวัน	อปท.ครูพี่เลี้ยง, ผู้นำชุมชน, ผู้ปกครอง		อำเภอวังเหนือ มีการดำเนินการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อในเด็ก โดยได้รับความร่วมมือจากภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	-	-	ไตรมาสถี่ ๑	
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบสวนโรคในศูนย์เด็กเล็กทุกราย				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	
	<b>การควบคุมกำกับ</b>							
	- นิเทศติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ๑๐ มาตรการ	ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล		อำเภอวังเหนือ มีผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำ เป็นสื่อลดลง	-	-	ไตรมาสถ ๒-๓	
	<b>๔. โรคทางเดินอาหารและน้ำ</b>		อำเภอวังเหนือ					
	<b>การเฝ้าระวัง</b>							
	- วิเคราะห์สถานการณ์ การเกิดโรคในอาหารเป็นพิษทุกเดือน	รพ./สสอ.			-	-	ไตรมาสถ ๑	
	<b>การป้องกัน</b>							
	- ดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย บูรณาการกับงานอาหารปลอดภัย	รพ./สสอ./รพ.สต			-	-	ไตรมาสถ ๑	
	- ดำเนินงานมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร บูรณาการกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	รพ./สสอ./รพ.สต			-	-	ไตรมาสถ ๑	
	- ประชาสัมพันธ์ มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด”	รพ./สสอ./รพ.สต			-	-		
	<b>การควบคุมโรค</b>							
	- สอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ กรณีเป็นกลุ่มก้อนทุกเหตุการณ์และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รพ./สสอ./รพ.สต			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	
	- มีรายงานสอบสวนโรคทุกเหตุการณ์	รพ./สสอ./รพ.สต		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔		
				<b>รวม</b>	<b>๑๑๑,๓๖๐</b>	<b>Ucrp.</b>		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง



การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (Emergency Operations Center)

 สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์  งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ:

- อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

**สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :** ในระยะเวลา ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓) ที่ผ่านมา อำเภอวังเหนือประสบกับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นปัญหาหลายเหตุการณ์ เช่น อุบัติเหตุรถทัวร์ตกเหว แผ่นดินไหว น้ำป่าไหลหลาก และยังเสี่ยงต่อการเกิดดินโคลนถล่ม เนื่องจากอำเภอวังเหนือมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มหุบเขา มีภูเขาสูง ถนนมีความคดเคี้ยว มีแม่น้ำวังไหลผ่าน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา เกิดเหตุการณ์ฝนตกหนักและน้ำป่าไหลหลาก ประชาชนได้รับผลกระทบในหลายตำบล อีกทั้งยังเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในอำเภอวังเหนือ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๑</b>								
๑	<b>โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (Emergency Operations Center) อำเภอวังเหนือ</b>			อำเภอวังเหนือ มีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ และมีแผนการดำเนินงานและสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
	<b>๑. งานพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ</b>		อำเภอวังเหนือ					อภิสร่า, พลอย ไพลิน, วันดี, คก. EOC	
	- ทบทวนผังและโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เป็นปัจจุบัน	๑ ทีม				-	-	พ.ย.๖๓	
	• มีคำสั่งคณะทำงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์	๑ ชุด				-	-	พ.ย.๖๓	
	• มีผังโครงสร้างคณะกรรมการ	๑ ผัง				-	-	พ.ย.๖๓	
	• มีรายชื่อผู้รับผิดชอบหลักงาน EOC	๑ คน			-	-	พ.ย.๖๓		
				ผลผลิตกลาง	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ)		

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน/โครงการ	ระยะเวลาที่ดำเนินการ/ระบุให้ชัดเจน			ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
	• ส่งคำสั่งและผังโครงสร้างให้สสจ.	๑ ชุด		ผลผลิตของโครงการ	-	-	พ.ย.๖๓		
	- จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินตามโรคและภัยสุขภาพ								
	• จัดทำ ALL Hazard Plan (AHP)	๑ แผน			-	-	ต.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔		
	• Hazard specific plan (HSP) จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๑ แผน			-	-	ต.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔		
	• ส่งแผนให้ สสจ.ลำปาง	๑ ชุด			-	-	เม.ย.๖๔		
	- ทบทวนระบบการรายงานเหตุการณ์ในพื้นที่	๑ ระบบ					ต.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔		
	• กำหนดผู้รับผิดชอบการรายงาน (SAT) ระดับอำเภอ	๑ คน			-	-	ต.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔		
	• กำหนดผู้รับผิดชอบการรายงานระดับหน่วยงาน/สถานบริการ (SAT) ระดับหน่วยงาน	๑๑ คน			-	-	ต.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔		
	• กำหนดช่องทางการรายงานจากตำบลถึงอำเภอ	๑ ช่องทาง			-	-	ต.ค.๖๓-มี.ค. ๖๔		
	• ส่งรายงานเหตุการณ์ให้จังหวัดตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด	ทุกแห่ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔		
	- มีทีมสอบสวนและควบคุมโรค (joint investigation Team: JIT)							อภิสรรา, พลอย ไพลิน, รพ.สต.	
	• มีคำสั่งทีม	๑ ชุด			-	-	ต.ค.๖๓		
	• มีตารางการปฏิบัติงาน	๑ ชุด			-	-	ต.ค.๖๓		
	• มีรายงานผลการสอบสวนโรค ทุกเหตุการณ์และส่งสสจ ภายใน ๗ วัน	เมื่อมีเหตุการณ์ระบาด			-	-	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔		
	- ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของอำเภอและกำหนดประเด็นในการวางแผน	๑ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.- พ.ย.๖๓	อภิสรรา/พลอย ไพลิน/วันดี/ EOC	
				งบประมาณ					

ระยะเวลาดำเนินการ/ระบุ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ชื่อโครงการ	ผลกระทบ		ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	- ผลักดันโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย พชอ.	๑ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ	พชอ.วังเหนือ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	สาธารณสุขอำเภอ / ผอ.รพ.
	- สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	พ.ย.-๖๓	อภิสรฯ, พลอย ไพลิน, วันดี
	- จัดทำแนวทางการรายงานและข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	๑ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	พ.ย.-๖๓	อภิสรฯ/พลอย ไพลิน
	- ประชุม war room จัดตั้งศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และเตรียมความพร้อมในการให้บริการในพื้นที่	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		-	-	กรณีเกิดเหตุ	สาธารณสุขอำเภอ / ผอ.รพ.
	- จัดเตรียมกำลังพลที่มีอยู่และกำลังพลสำรอง ในการให้บริการในกรณีเผชิญเหตุ และจัดทีมปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		-	-	กรณีเกิดเหตุ	สาธารณสุขอำเภอ / ผอ.รพ.
	- ดำเนินการตอบโต้ที่เกิดขึ้นตามแผน เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉิน	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		-	-	กรณีเกิดเหตุ	สาธารณสุขอำเภอ / ผอ.รพ. /คก. EOC
	- สรุปรวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานป้องกันโรคและภัยที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินเสนอผู้บริหาร	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		-	-	หลังเกิดเหตุ	อภิสรฯ, พลอย ไพลิน, วันดี
	- วิเคราะห์สถานการณ์/สำรวจประเมินความเสียหาย	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		-	-	หลังเกิดเหตุ	อภิสรฯ, พลอย ไพลิน, รพ.สต.
	- จัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะฉุกเฉินเสริม กรณีบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		๒๐๐๐	UCรพ.	หลังเกิดเหตุ	วันดี/ศิริลักษณ์
					ผลผลิตกลาง	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ/ระยะ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ประเภทของโครงการ	รายละเอียดกิจกรรม			ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาที่ดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)		
	- ถอดบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ		๓๖๐๐	UCรพ.	หลังเกิดเหตุ	อภิสรฯ/พลอยไพลิน/ EOC วังเหนือ	
	- นำร่องการใช้ R๕๐๖ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา กับรพ.สต.ในพื้นที่อำเภอวังเหนือ	รพ.สต.ในอำเภอวังเหนือ	วังเหนือ		-	-	ก.พ.-มี.ค.๖๔	รพ.สต.	
	<b>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน</b>			รายงานสถานการณ์ประจำเดือน บุคลากรมีองค์ความรู้ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน					
	- การพัฒนาบุคลากร								
	• จัดทำทะเบียนผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตรทางระบาดวิทยา	๑ ชุด						ต.ค.๖๓	
	• ทำแผนพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรทางระบาดวิทยา	๑ แผน ใน HRD						ต.ค.๖๓	
	• แจงรายชื่อผู้ผ่านการอบรม และสำรวจผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ ไปยัง สสจ เพื่อวางแผนพัฒนา	๑ ชุด						ต.ค.๖๓	
	- เตรียมความพร้อมทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังนี้							ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	
	• ทรัพยากรตามกรอบแผนที่จังหวัด (จังหวัดจะจัดส่งให้ในไตรมาสแรก)	๑ ชุดข้อมูล						ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	
	• ส่งข้อมูลทรัพยากรให้สสจ.	๑ ชุดข้อมูล					UCรพ.	ต.ค.๖๓-ก.ย. ๖๔	
	- อบรมพัฒนาศักยภาพของทีม EMS โดยจัดอบรมและฟื้นฟูทักษะความรู้	๑ ครั้ง/ ๘๐ คน	คปสอ.วังเหนือ			๙,๖๐๐	UCรพ.	ม.ค.-เม.ย.๖๒	วันดี/ EMS
	- ซ้อมแผน อุบัติเหตุประจำปี	๑ ครั้ง/ ๑๕๐ คน	คปสอ.วังเหนือ			๓,๐๐๐	UCรพ.	ม.ค.-เม.ย.๖๔	วันดี /EMS
					ผลผลิตกลาง	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ/ระบุ	



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งบ		
	- จัดซื้ออุปกรณ์เตรียมความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานSAT/JIT	ทุกเหตุการณ์	คปสอ.วังเหนือ				พ.ย.-ธ.ค.๖๓	อภิสรฯ/พลอย ไพลิน
	๑.น้ำยาเคมีฟันทมอกควัน ๒ ขวด (๑๐๐๐ ml)				๑,๒๐๐	UCรพ.		
	๒.ทรายอะเบท ๑ ถัง				๒,๒๐๐	UCรพ.		
	๓.โลชั่นทากันยุง ๑๕๐๐ ซอง				๖,๐๐๐	UCรพ.		
	๔.สเปรย์ฉีดกำจัดยุง ๒๔ กระป๋อง				๒,๔๐๐	UCรพ.		
	๕.คลอรีนผงฆ่าเชื้อ ๕๐ กิโลกรัม				๕,๐๐๐	UCรพ.		
	๔. จัดเตรียมงบประมาณ กรณีเกิดสถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินและภัย สุขภาพ				๑๐๐,๐๐๐	UCรพ.		อภิสรฯ, พลอย ไพลิน, วันดี, คก. EOC
				<b>รวม</b>	<b>๑๓๗,๐๐๐</b>	<b>UCรพ.</b>		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ :

๑. ร้อยละของจังหวัด อำเภอและหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล มีข้อมูลสารสนเทศ ครบถ้วนถูกต้อง นำเชื่อถือ เป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์ได้
๒. ข้อมูลมีคุณภาพตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม
๓. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการ Digital Transformation
๔. โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาเป็น Smart Hospital ( Queue, Less paper )

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ....๐๗๐๖๑๒.....  โครงการสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศคปสอ.วังเหนือ ๒๕๖๔			๑. ข้อมูล สาเหตุการ ..... ๒. คุณภาพ ข้อมูลบริการ สุขภาพ ไม่ น้อยกว่า ๘๐%				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<p><b>๑. การพัฒนาคุณภาพข้อมูล</b></p> <p><b>๑.๑.ดำเนินงานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอให้มีคุณภาพ</b></p> <p>๑.๑.๑ การจัดการข้อมูลพื้นฐาน(สำรวจปรับปรุงข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน)</p> <p><u>ระดับอำเภอ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบรายงานข้อมูลเทียบกับทะเบียนราษฎร์ คืบข้อมูลให้หน่วยบริการ</li> <li>- อำเภอสุ่มตรวจประชากรข้อมูล Hosxp JHcis หน่วยบริการ เทียบกับปชก. ในหมู่บ้าน)</li> <li>- รายงานผลตรวจสอบข้อมูลการเข้าช้อนของประชากร ในที่ประชุม คปสอ. ทุกเดือน</li> <li>- กำกับติดตามการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การแก้ไขข้อมูลสำรวจข้อมูล Hosxp JHcis รายสัปดาห์/เดือน นำเสนอผลปฏิบัติงานที่ประชุม คปสอ.</li> </ul>		คปสอ.วังเหนือ	<p>๓. มีคณะกรรมการ MIS อำเภอ</p> <p>๔. มีคณะทำงานในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการจัดการข้อมูลพื้นฐาน(สำรวจปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานและข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน)</p>			ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔	<p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p>



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	- IM+IT ตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แห่ง หน่วยบริการทุกวันพฤหัสบดี รายงานผลการตรวจสอบให้ CIO อำเภอ และส่งข้อมูล ๔๓ แห่ง มาที่ระบบ HDC จังหวัด สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (ส่งภายในเวลา ๑๘.๐๐ น. ของวันที่ส่ง)	๑ครั้ง/อาทิตย์						
	- ติดตามข้อมูล Data Exchange, ข้อมูลการตาย จากสำนักทะเบียนราษฎร จากจังหวัด และส่งคืนให้พื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ <b>หน่วยบริการ</b> - รพสต.,รพ.วังเหนือสำรวจข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร และประชากรที่อาศัยอยู่จริงในเขตรับผิดชอบ (หมู่บ้านรับผิดชอบ) แยกตาม Type area ๑, ๒, ๓ และประชากรนอกเขตผู้มารับบริการ วิทยาลัยพยาบาล Type area ๔ และ ๕ จำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ (ม.ค.-มี.ค.) เทียบข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ ๑ ม.ค. - ครั้งที่ ๒ (ก.ค.-ก.ย.) เทียบข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ ๑ ก.ค.  - รพสต.,รพ.วังเหนือปรับปรุงข้อมูลประชากรเมื่อมีความเคลื่อนไหวของประชากรในเขต เช่น การเกิด การตาย การย้ายเข้าย้ายออกทุกเดือน - รพสต.,รพ.วังเหนือตรวจสอบความซ้ำซ้อนประชากร Type area ๑, ๓ Data Exchange และติดตามตรวจสอบข้อมูลในพื้นที่กับ อสม. และทำการปรับปรุงข้อมูลประชากร	๑ครั้ง/เดือน  ปีละ ๒ ครั้ง (ม.ค., ก.ค.๖๓)  ๑ครั้ง/เดือน  ๑ครั้ง/เดือน	คปสอ.วังเหนือ					ทุกพรพสต. กลุ่มเวชฯ+ITรพ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<p>-รพสต.,รพ. วังเหนือกำหนดมาตรการและแผนผังการจัดการข้อมูลประชากรตาม Type area, การตรวจสอบเลข ๑๓ หลัก คำนำนานามเพศ สถานะสมรส สัญชาติ สถานะความเป็นต่างด้าว สถานะการจำหน่าย และสถานะการอยู่อาศัย ณ จุดขึ้นทะเบียนผู้ป่วย OPD /จุดที่มีการรับขึ้นทะเบียนประชากรใน/นอกเขตรับผิดชอบ ทุกเดือน</p> <p>- หัวหน้างาน/IM/PM ทำการสุ่มตรวจ/ตรวจข้อมูลการลงทะเบียนประชากร ณ จุด OPD</p> <p>- สำรวจและรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของบุคคลในเขตรับผิดชอบให้อำเภอ</p>	<p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p>						
	<p>- หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ด้วยโปรแกรม OPPP ๒๐๑๐ ให้ศูนย์ข้อมูลอำเภอ ทุกวันพุธ</p> <p>๑.๑.๒ การจัดการข้อมูลแม่และเด็ก</p> <p><b>ระดับอำเภอ</b></p> <p>- ตรวจสอบรายงานข้อมูลแฟ้ม Diag_OPD, แฟ้ม ANC, แฟ้ม Prenatal หน่วยบริการ เปรียบเทียบกับที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งานแม่และเด็ก ควบคุม กับพื้นที่ ในการปรับปรุง แก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด</p> <p>- ตรวจสอบรายงานข้อมูลแฟ้ม Diag_IPD, แฟ้ม Labor, แฟ้ม Newborn หน่วยบริการ เปรียบเทียบกับที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งานแม่และเด็ก ควบคุม กับพื้นที่ ในการปรับปรุง แก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด</p>	<p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p>	<p>บูรณาการร่วมงานMCH</p>			<p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p>	<p>ทุกรพสต. +ITรพ.</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p>	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมกำกับกำกับการส่งข้อมูลการคลอดในโรงพยาบาล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการเครือข่าย</li> <li>- ติดตามข้อมูล Data Exchange, ข้อมูลเด็กเกิด จากสำนักทะเบียนราษฎร์ และข้อมูลรายงานการคลอด จากจังหวัด และส่งคืนให้พื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ</li> </ul>	<p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p>						<p>CM แม่และเด็ก</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p>
	<p><b>หน่วยบริการ</b></p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบงาน (หน้างานแต่ละจุด) บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระบบการบันทึกข้อมูล PM ประสาน IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล (ครบตามโครงสร้าง Item, ไม่มีค่าว่าง, ชุดข้อมูล/รหัสถูกต้อง, จำนวนตัวเลขสามารถแปรผลได้)</p> <p>๒. IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยการฝากครรภ์ Z๓๔ - Z๓๕ เทียบกับจำนวนการฝากครรภ์ (ANC) ในระบบ HIS แจ้งผลให้ PM ทราบ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบแก้ไขให้ถูกต้อง (เท่า หรือใกล้เคียงกัน ในกรณีให้บริการฝากครรภ์)</p> <p>๓. IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน วินิจฉัย O๘๐ - O๘๔ เปรียบเทียบกับการบันทึกข้อมูลการคลอด ตรวจสอบความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ (แม่-แม่, แม่-ลูก) ก่อนส่งข้อมูลให้จังหวัด รูปแบบ ๔๓ แม่-แม่ เข้าสู่ระบบ HDC</p> <p>๔. ตรวจสอบการลง Ultrasound ให้สัมพันธ์การฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ ก่อน ๒๔ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๔ - ๓๖ สัปดาห์ การลงรหัสสัปดาห์การ ICD ๙ = ๘๘๗๘</p>	<p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p>					<p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>CM แม่และเด็ก</p>	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<p>๕. ติดตามข้อมูล Data Exchange จาก HDC ปรับปรุงข้อมูลตามส่วนขาด หรือ Error หรือข้อมูลการตั้งครรภ์ที่ไม่ตรงกัน แก้ไขใน HosXP,JHCIS และส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC</p> <p>๖. ติดตามตรวจสอบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอด (๓๖ wks+) เพื่อการวางแผนการคลอด และติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน ๔๒ wks</p> <p>๗. ส่งข้อมูลการคลอดในโรงพยาบาล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำปาง และการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการเครือข่าย</p>	<p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p>						<p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>CM แม่และเด็ก</p> <p>CM แม่และเด็ก</p>
	<p>๑.๑.๓ การจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD</p> <p><b>ระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. ตรวจสอบรายงานข้อมูลเพิ่ม Diag_OPD, เพิ่ม NCD, เพิ่ม Chronic ที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งาน NCD ควบคุม กับพื้นที่ในการปรับปรุง แก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด ทุกสัปดาห์</p> <p>๒. ตรวจสอบรายงานข้อมูลเพิ่ม Diag_IPD, เพิ่ม NCD, เพิ่ม Chronic ที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งาน NCD ควบคุม กับพื้นที่ในการปรับปรุง แก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด</p> <p>๓. กำกับการแก้ไขปรับปรุง และรายงานผลการปฏิบัติงานในที่ประชุม คปสอ. ทุกเดือน</p> <p><b>หน่วยบริการ</b></p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบงานปรับปรุงข้อมูลกลุ่มเพิ่ม NCD ให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p>	บูรณาการร่วมงาน NCD					<p>CM NCD</p> <p>CM NCD</p> <p>CM NCD</p> <p>CM NCD</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<p>๒. ผู้รับผิดชอบงาน (หน้างานแต่ละจุด) บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระบบการบันทึกข้อมูล PM ประสาน IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล เช่น เพิ่มทะเบียน เพิ่มบริการ เพิ่มความครอบคลุม (ครบตาม โครงสร้าง Item, ไม่มีค่าว่าง, ชุดข้อมูล/รหัสถูกต้อง, จำนวนตัวเลข สามารถแปรผลได้) ทุกวัน</p> <p>๓. IT, PM ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัย NCD ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกสัปดาห์</p> <p>๔. ตรวจสอบข้อมูลเพิ่ม Death เชื่อมโยงเพิ่ม Person, Chronic และเพิ่มบริการอื่นๆ ทุกสัปดาห์</p>	<p>ทุกวัน</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p>					<p>CM NCD</p> <p>CM NCD+IT</p> <p>CM NCD+IT</p>	
	<p>๕. IT ตรวจสอบความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลก่อนส่งข้อมูลให้จังหวัด รูปแบบ ๔๓ เพิ่ม มาที่ระบบ HDC ทุกวัน</p> <p>๖. ติดตามข้อมูล Data Exchange จาก HDC ปรับปรุงข้อมูลตามส่วน ขาด หรือ Error หรือข้อมูลไม่สัมพันธ์ หรือไม่ตรงกัน แก้ไขใน HosXP,JHCIS หน่วยบริการ และส่งข้อมูลมาที่ระบบ HDC ทุกวัน</p>	<p>ทุกวัน</p> <p>ทุกวัน</p>					<p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p>	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<p><b>๑.๒ การตรวจสอบ คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน และข้อมูลสาเหตุการตาย ระดับอำเภอ</b></p> <p>๑. คณะกรรมการ MRA อำเภอ จัดประชุมทบทวนความรู้การให้รหัส การวินิจฉัยโรค และขยายเครือข่ายทีมพัฒนาตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (Audit) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในอำเภอ</p> <p>๒. ติดตามผลการ Audit ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ใน รายไตรมาส และสรุปผล ส่ง สสจ.</p> <p>๓. ควบคุมกำกับกำกับการส่งข้อมูลการเกิด-ตายในโรงพยาบาล และในเขต รับผิดชอบ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และการคืนข้อมูลให้ หน่วยบริการเครือข่าย</p> <p>๔. ติดตามข้อมูล Data Exchange, ข้อมูลการตาย จากสำนักทะเบียน ราษฎร จากจังหวัด และส่งคืนให้พื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ</p>	<p>(บูรณาการในแผน ยุทธศาสตร์)</p> <p>๑ครั้ง/ไตรมาส</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p>		<p>- จังหวัด และหน่วย บริการที่ผ่าน เกณฑ์ คุณภาพข้อมูล - ข้อมูลสาเหตุ การตายที่ ระบุสาเหตุ การตายไม่ แจ่มชัด (Ill-define) ของจังหวัดไม่ เกินร้อยละ ๒๕ ของการ ตายทั้งหมด (ข้อมูลสาเหตุ การตายที่ ระบุสาเหตุ การตายไม่</p>			<p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>ธค. ๖๓ มีค ๖๔ ,เมย ๖๔ - กย. ๖๔</p>	<p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>คณะกรรมการ MRA</p>
	<p><b>หน่วยบริการ</b></p> <p>- ผู้รับผิดชอบ MRA ทำการ Audit ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ใน และส่งผลการ Audit ให้อำเภอ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p>	<p>๑ครั้ง/ไตรมาส</p>					<p>ธค. ๖๓ มีค ๖๔ ,เมย ๖๔ - กย. ๖๔</p>	<p>คณะกรรมการ MRA</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<p>- สุ่มสำรวจเวชระเบียนในส่วนของรพ.สต.Audit ทุก ๓ เดือน จำนวน ๔๐ แห่ง ใช้แบบประเมิน/ตรวจสอบของ กยผ ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>- สุ่มสำรวจเวชระเบียนในส่วนของร.พ Audit ทุกเดือน จำนวน ๔๐ แห่ง ใช้แบบประเมิน/ตรวจสอบของ สปสช. ตามมาตรฐานของสปสช.</p> <p>- คณะกรรมการ Audit คุณภาพข้อมูลร่วมกันในที่ประชุมประจำเดือน ทุกเดือน และสุ่ม Audit ไขว้ รพ.สต. ทุกไตรมาส</p> <p>- คินข้อมูลผลการ Audit ผ่าน ที่ประชุม คปสอ./ทีมนำ</p> <p>๒. สํารวจและรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของบุคคลในเขตรับผิดชอบให้อำเภอทุกเดือน</p> <p>๓. กรณีเสียชีวิตในหน่วยบริการ จุดทำทะเบียนใบรับรองการตาย ทร. ๔/๑ สอบทวนการวินิจฉัยสาเหตุการตายของแพทย์ ก่อนให้ญาตินำไปสำนักทะเบียนเพื่อออกใบมรณบัตร</p>	<p>รพสต.</p> <p>๑๒ ครั้ง</p> <p>ประชุม ๔ครั้ง / ๑๕ คน</p> <p>๑๒ ครั้ง</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>ทุกรายที่เสียชีวิต</p>		<p>คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคมี่ความถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>-</p> <p>๗,๒๐๐</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>UC รพ.</p>	<p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>ธค. ๖๓ มีค ๖๔ ,เมย ๖๔ - กย. ๖๔</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p>	<p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>คณะกรรมการ MRA</p> <p>ผู้รับผิดชอบข้อมูลการตายทุก รพสต.,รพ.</p> <p>ผู้รับผิดชอบข้อมูลการตายทุก รพสต.,รพ.</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<p>๔. กรณีเสียชีวิตตามธรรมชาติ นอกสถานพยาบาล ให้ญาติผู้เสียชีวิตมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ ในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้ความเห็นการเสียชีวิตในเอกสารรับรองการตาย</p> <p><b>๒. การพัฒนา Information Center</b></p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศระดับอำเภอ,หน่วยงาน</p> <p>๑.๑ ทบทวนรายชื่อคณะกรรมการสารสนเทศระดับอำเภอ (CIO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา จัดทำแผนงานโครงการพัฒนา และการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับอำเภอ</li> </ul> <p>๑.๒. กำหนดผู้รับผิดชอบสารสนเทศระดับอำเภอ (IM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ รวบรวม รายงานผล กำกับตัวชี้วัด ประเมินผล นำเสนอ Health profile อำเภอ</li> <li>- ตรวจสอบคุณภาพชุดข้อมูล ความครบถ้วน ถูกต้องข้อมูล ๔๓ แฟ้มที่ได้รับจากหน่วยบริการ ส่งข้อมูลที่ผิดพลาดให้หน่วยบริการแก้ไข ส่งข้อมูลที่ถูกต้องเข้าสู่ระบบ HDC รายงานให้ CIO อำเภอ</li> <li>- ตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดในเว็บไซต์ส่วนกลาง (HDC)</li> </ul> <p><b>- ประชุมคณะกรรมการ IM ติดตามคุณภาพข้อมูลร่วมกัน ทุกไตรมาส</b></p> <p>๑.๓. กำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูลระดับงาน/กลุ่มงาน/หน่วยบริการ (CM, PM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบข้อมูลหน้างาน การคืนข้อมูล Data Exchange การแก้ไขข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลรายงานในระบบ HDC</li> </ul>	<p>ทุกรายที่เสียชีวิต</p> <p>๑ ครั้ง</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ ครั้ง</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ครั้ง/เดือน</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>ประชุม ๔ครั้ง ผ่านโปรแกรมZOOM</p> <p>๑ครั้ง/สัปดาห์</p>	<p></p> <p></p> <p>รพสต. รพ.</p> <p>รพสต. รพ.</p>			<p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>พย. ๖๓</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>พย. ๖๓</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p> <p>ธค. ๖๓ มีค ๖๔ ,เมย ๖๔ - กย. ๖๔</p> <p>พย. ๖๓</p> <p>ตค. ๖๓ - กย. ๖๔</p>	<p>ผู้รับผิดชอบข้อมูลการตายทุก รพสต.,รพ.</p> <p>คณะกรรมการ CIO=&gt;CM, PM,IT</p> <p>ณัฐมล ,กฤตชญา</p> <p>IT</p>	



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๑.๔. กำหนดผู้รับผิดชอบงาน Admin IT หน่วยบริการ - การอัปเดต ปรับปรุงระบบโปรแกรม HosXP,JHCIS	๑ ครั้ง	รพสต. รพ. รพสต. รพ.				พย. ๖๓ ตค. ๖๓ - กย. ๖๔	จිරศักดิ์
	- การสำรองข้อมูลทุกสัปดาห์ - ปรับโครงสร้าง รหัส ตามมาตรฐาน เป็นปัจจุบัน - เขียนชุดคำสั่ง คิวรี รายงานข้อมูลตามการร้องขอ (Requirement) - ตรวจสอบ บำรุงรักษา และซ่อมทำระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายสารสนเทศของหน่วยงาน ให้พร้อมใช้ และรองรับการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงบำรุงรักษาและเก็บสำรองข้อมูลต่าง ๆ ไม่ให้เกิดการสูญหายหรือชำรุด	๑ครั้ง/สัปดาห์	รพสต. รพ. รพสต. รพ.				ตค. ๖๓ - กย. ๖๔	
	๒.พัฒนารพ.วังเหนือเป็น Smart Hospital  ดำเนินการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ของ TMI(Thai Medical Information) - ทบทวนกรรมการ TMI รพ.วังเหนือ - ประเมินมาตรฐานเบื้องต้นของรพ.ตามเกณฑ์ตามแบบประเมินของ HAIT - ทบทวนการประเมิน HAIT (ส่วนขาด) - จัดทำแผนในการพัฒนาตามส่วนขาด (ปรับแผนงบประมาณครั้งปี) - ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์ที่ขาด (PDCA) เพื่อรองรับการเข้าร่วมเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาของจังหวัด ในระดับ L๒ (Level) ของการประเมิน HAITในปีต่อไป	(บูรณาการในแผนยุทธศาสตร์)  คณะกรรมการ ๑ ชุด	รพ.วังเหนือ	๑. โรงพยาบาลพัฒนาเป็น Smart Hospital			ตค. ๖๓ - กย. ๖๔  พย. ๖๓ ตค. ๖๓ - กย. ๖๔	คณะกรรมการ CIO+IM,IT  TMI รพ.วังเหนือ TMI รพ.วังเหนือ TMI รพ.วังเหนือ

			รวม	๗,๒๐๐	Uc รพ.		
--	--	--	-----	-------	--------	--	--

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

คปสอ.....วังเหนือ..... จังหวัดลำปาง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์  /  งานประจำ

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ≥ ร้อยละ ๗๕

๒. case blinding cataract ได้รับการผ่าตัดสายตาภายใน ๓๐ วัน

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในเขตอำเภอวังเหนือได้รับการคัดกรองสายตา จากข้อมูลในโปรแกรม Thavision ๒๐๒๐ ร้อยละ ๙๖.๒๒ และได้รับการผ่าตัดในโครงการ blinding cataract ๒๓ ราย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๓</b>							
	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา การคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป							
	การจัดระบบบริการ							
	๑. ประชุมชี้แจงนโยบายในการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร่วมกับ	-ประชาชนที่มี	รพ.วังเหนือ	-ร้อยละ ๗๕ ของ			ตค.๖๓-กย.๖๔	รพสต.๑๐ แห่ง
	รพสต.ในเขตอำเภอวังเหนือ โดยการฟื้นฟูความรู้โรคทางสายตา การวัดสายตา ๓ เมตร	อายุ ๖๐ ปี ขึ้น	รพสต. ๑๐ แห่ง	ประชาชนที่มี				ศรัณยูญา
	การวัดสายตา (VA)	ไปในเขตอำเภอ		อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป				-NCD
		วังเหนือจำนวน		ที่มาบริการ				-คลินิกสูงอายุ
		<b>๑๐,๐๐๐ คน</b>		รพ.วังเหนือและ				กลุ่มเวช
		-เจ้าหน้าที่รพสต.		รพสต.ได้รับการ				สสอ.
		๑๐ แห่ง		คัดกรองสายตา				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน ๒๐ คน	พื้นที่ดำเนินการ	( จำนวน ๘,๕๐๐ คน)		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ		
				กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	ผลผลิตของโครงการ			งบประมาณ	
								จำนวน	แหล่งงบประมาณ
	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพสต.ในเขตอำเภอเรื่องการวัดสายตา VA	-เจ้าหน้าที่รพสต.	รพ.วังเหนือ	-เจ้าหน้าที่ รพสต.	๒๔๐๐	เงินบำรุง	ธ.ค.-๖๓	รพสต.๑๐ แห่ง	
	โดยเจ้าหน้าที่จักษุ รพศ.ลำปาง	๑๐ แห่ง กลุ่มเวช	รพสต. ๑๐ แห่ง	มีความรู้เรื่องการ				ศรัณญา	
		สสอ.เจ้าหน้าที่ รพ.		การวัดสายตา ๓ เมตร				OPD	
		จำนวน ๒๐ คน		การวัดสายตา (VA)				กลุ่มเวช สสอ.	
	๒.พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อต่อกระจกให้เป็นทิศทางเดียวกันกับรพศ.ลำปาง	ผู้ป่วยโรคตา	รพ.วังเหนือ	ผู้ป่วยทางด้าน -			ตค.๖๓-กย.๖๔	รพ.วังเหนือ	
		ที่มาการรักษา		สายตาได้รับ					
		ที่ รพ.วังเหนือ		การส่งต่อในระยะ					
				เวลาที่กำหนด					
	๓.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพสต.ในเขตอำเภอเพื่อถ่ายทอดความรู้ในการวัดสายตาคัดกรองตา ๓ เมตร แก่ อสม.ในเขตอำเภอวังเหนือ	-เจ้าหน้าที่ รพสต	รพ.วังเหนือ	-เจ้าหน้าที่ รพสต.			ตค.๖๓-ธ.ค.๖๓	สสอ.	
		๑๐ แห่ง	รพสต. ๑๐ แห่ง	มีความรู้เรื่องการ				กลุ่มเวช	
		จำนวน ๒๐ คน	สสอ.	การวัดสายตา ๓ เมตร				รพสต.๑๐ แห่ง	
				สามารถถ่ายทอด				ศรัณญา	
				ความรู้แก่ อสม.					
				ในเขตรับผิดชอบ					
	๔.มีการคัดกรองประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปวัดสายตา ๓ เมตรโดยอสม.และมีการประเมินซ้ำผู้ผิดปกติโดยเจ้าหน้าที่รพสต.	-ประชาชนที่มี	สสอ.	ร้อยละ ๗๕ ของ-			ตค.๖๓-ธ.ค.๖๓	สสอ.	
		อายุ ๖๐ ปี ขึ้น	รพสต. ๑๐ แห่ง	ประชาชนที่มี				กลุ่มเวช	
		ไปในเขตอำเภอ		อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป				รพสต.๑๐ แห่ง	
		วังเหนือจำนวน		ในเขตอำเภอวังเหนือ				อสม.ในเขต	
		๑๐,๐๐๐ คน		ได้รับการคัดกรอง				อำเภอวังเหนือ	
				สายตา					
				( จำนวน ๗,๕๐๐ คน)					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๕.มีการคัดกรองตา๓เมตรผิดปกติโดยเจ้าหน้าที่ รพสต.วัดสายตาซ้ำโดย	-ประชาชนที่มี	สสอ.	-ประชาชนที่มี	-		ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๓	กลุ่มเวช
	การวัดสายตา (VA)	อายุ ๖๐ ปี ขึ้น	รพสต. ๑๐ แห่ง	อายุ ๖๐ ปี ขึ้น				สสอ.
		ไปในเขตอำเภอ		ไปในเขตอำเภอ				รพสต.๑๐ แห่ง
		วังเหนือที่คัดกรอง		ที่วัดสายตา VA				
		ตา ๓ เมตรผิดปกติ		ผิดปกติ				
	๖.คัดกรองสายตา(VA)กลุ่มผิดปกติ มีการคัดกรองซ้ำโดยเจ้าหน้าที่รพสต.	-ประชาชนที่มี	รพ.วังเหนือ	-ประชาชนที่มี	-		พ.ย๖๓-ธ.ค.๖๓	กลุ่มเวช
		อายุ ๖๐ ปี ขึ้น	รพสต. ๑๐ แห่ง	อายุ ๖๐ ปี ขึ้น				รพสต.๑๐ แห่ง
		ไปในเขตอำเภอ	สสอ.	ไปในเขตอำเภอ				
		ที่วัดสายตา VA		ที่วัดสายตา VA				
		ผิดปกติ		ผิดปกติรพพบแพทย์จาก รพศ.ลำปาง				
	๗.มีการออกหน่วยตรวจนอกสถานที่ของจักษุแพทย์จากรพศ.ลำปาง	-ประชาชนที่มี	รพ.วังเหนือ	-ร้อยละ ๗๕ ขอ	๓๐๐๐	เงินบำรุง	สัปดาห์ที่ ๓	รพ.วังเหนือ
		อายุ ๖๐ ปี ขึ้น	รพสต. ๑๐ แห่ง	ผู้ป่วยตาบอด			เดือนกุมภาพันธ์	ศรัณญา
		ไปในเขตอำเภอ	สสอ.	จากต้อกระจก			๒๕๖๔	กลุ่มเวช
		ที่วัดสายตา VA		(blinding Cataract)				รพสต.๑๐ แห่ง
		ผิดปกติรพพบแพทย์		ได้รับการผ่าตัด				สสอ.
		จาก รพศ.ลำปาง		ภายใน ๓๐ วัน				
	๘.มีการลงข้อมูลในระบบสารสนเทศVision ๒๐๒๐ thailand	- ผู้ป่วยที่ได้รับ	- รพ.วังเหนือ	- มีข้อมูลผู้ป่วย	-		ม.ค.๖๔-ก.พ.๖๔	กลุ่มเวช
		การตรวจจาก	รพสต. ๑๐ แห่ง	โปรแกรมVision				รพสต.๑๐ แห่ง
		แพทย์รพศ.ลำปาง	สสอ.	๒๐๒๐thailand				
	๙.จัดทำใบส่งตัว เตรียมข้อมูล ผลlab ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดย	- ผู้ป่วยที่ได้รับ	- รพ.วังเหนือ	- ผู้ป่วยที่ได้รับ	-		ม.ค.๖๔-เม.ย.๖๔	ศรัณญา
	ประสานงานเจ้าหน้าที่รพศ.ลำปาง	การตรวจจาก	รพสต. ๑๐ แห่ง	การตรวจจาก				
		แพทย์รพศ.ลำปาง	สสอ.	แพทย์รพศ.ลำปาง				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑๐.มีการอำนวยความสะดวกโดยการจัดรับส่งผู้ป่วยเพื่อไปผ่าตัดตาม	- ผู้ป่วยที่ได้รับ	รพ.วังเหนือ	- ผู้ป่วยที่ได้รับ	-		ม.ค.๖๔-เม.ย.๖๔	ศรีัญญา
	โครงการการผ่าตัด	การตรวจจาก	รพสต. ๑๐ แห่ง	การตรวจจาก				
		แพทย์รพศ.ลำปาง	สสอ.	แพทย์รพศ.ลำปาง				
				มีรถรับ-ส่ง ไปผ่า				
				ตัดที่รพศ.ลำปาง				
	๑๑. ทบทวนติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ผู้ป่วยที่ได้รับ	รพ.วังเหนือ	ผู้ป่วยได้รับการติดตาม			เม.ย๖๔-มิ.ย.๖๔	ศรีัญญา
		การผ่าตัดตามต่อ	รพสต. ๑๐ แห่ง	ตามหลังการผ่าตัด				
		กระจก(จากการ	สสอ.					
		คัดกรอง)						
	การพัฒนาศักยภาพ							
	๑๒. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมและร่วมกิจกรรม	๑ คน/ ๑ ครั้ง	จังหวัดลำปาง	เจ้าหน้าที่ได้รับ	ร่วมกับงาน HRD		กพ ๖๔-กย๖๔	ศรีัญญา
	โดยการไปอบรมเวชปฏิบัติทางตา			อบรมเวชปฏิบัติ				
				ทางตา				
	การกำกับติดตาม							
	๑๓.ติดตามกำกับผลการ	KPI ตามตัว	รพ.วังเหนือ	สามารถนำข้อมูล	-		ตค.๖๔-กย.๖๔	ศิริลักษณ์
	ดำเนินงานจาก HDC ข้อมูลในโปรแกรมVision ๒๐๒๐ thailand ทุกเดือน	ตัวชี้วัด	สสอ.วังเหนือ	ตัวชี้วัดมาวิเคราะห์				ทีมคปสอ.
	และนำผลการดำเนินงานเข้าที่ประชุมคปสอ.		รพสต.๑๐ แห่ง	หาแนวทางแก้ไข				
				ร่วมกัน				

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

งานป้องกันและควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (ถ้ามี) มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ๑๐๐%

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๔ โครงการ IC							
๑	ด้านบริหาร							
	๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ IC , อาชีวอนามัย , Sepsis	๑ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.-๖๓	คณะกรรมการ
	๑.๒ ประชุมคณะกรรมการ IC , อาชีวอนามัย , Sepsis	๑๒ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ
	๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการ IC , อาชีวอนามัย คปสอ.วังเหนือ	๑ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.-๖๓	คณะกรรมการคปสอ.
	๑.๔ ประชุมคณะกรรมการ IC , อาชีวอนามัย คปสอ.วังเหนือ	๔ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.,ธ.ค.,มี.ย.,ก.ย.	คณะกรรมการคปสอ.
๒	ด้านบริการ							
	๒.๑ เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Servilance)							
	๒.๑.๑ เฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ(Hospital-wide Servilance)	ผู้มารับบริการทุกคน			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	๒.๑.๒ เฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ แบบมุ่งเป้า (Targeted Servilance)	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย					ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	๒.๑.๓ การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ							
	: ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อในโรงพยาบาล	ตามเกณฑ์มาตรฐาน			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	: ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อใน รพสต.	๑๒ ครั้ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา

	๒.๑.๔ เฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่โดย							อุษา
	: ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่ คปสอ.วังเหนือ	เจ้าหน้าที่ทุกคน			บูรณาการร่วมงานENV		พ.ย.๖๓-ธ.ค.๖๓	อาชีวะอนามัย
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	: เฝ้าระวังการเจ็บป่วย/การได้รับอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน	เจ้าหน้าที่ทุกคน			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	จากการปฏิบัติงาน							
	: ให้ภูมิคุ้มกันแก่เจ้าหน้าที่ตามสภาพ/ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	เจ้าหน้าที่ทุกคน			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี , วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่							
	: มีระบบการให้บริการปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย	เจ้าหน้าที่ทุกคน			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	: วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่และรายงานการเฝ้าระวัง							
	การติดเชื้อขณะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่							
	๒.๑.๕ ประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	๒.๑.๖ เฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อในน้ำดื่ม/น้ำใช้และสิ่งแวดล้อม							
	: เฝ้าระวังและควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้ โดยสุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจหา	๑ ครั้ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ฝ่ายสุขาภิบาล
	Coliform bacteria							
	: เฝ้าระวังและควบคุมคุณภาพน้ำเสีย โดยตรวจสอบน้ำเสียด้านชีวภาพ	๑ ครั้ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ฝ่ายสุขาภิบาล
	๒.๑.๗ ควบคุมคุณภาพการจัดการขยะ							
	: ทุกหน่วยงานใน รพ./รพสต. มีการแยกประเภทขยะอย่างถูกต้อง	๑๒ ครั้ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ฝ่ายสุขาภิบาล
	: จัดระบบการขนส่งและกำจัดขยะติดเชื้อถูกต้องเหมาะสม							
	: จัดหากล่องสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อมีคม อย่างเพียงพอ	ต่อเนื่อง					ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	วัสดุการแพทย์
	: จัดหารถและพนักงานขับรถเพื่อขนขยะติดเชื้อจากรพสต.มาพัก	ต่อเนื่อง					ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	บริหาร/สุขาภิบาล/

	อย่างเหมาะสม โดยประสานกับฝ่ายบริหาร								ICC
	: จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการเก็บขยะให้ถูกต้องและเพียงพอ	ต่อเนื่อง						ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	วัสดุการแพทย์
	: จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะแก่ผู้เกี่ยวข้องทราบและ								
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	ถือปฏิบัติ (ร่วมกับการอบรมให้ความรู้ด้าน IC)								
	๒.๑.๘ เฝ้าระวังการติดเชื้อด้านสุขาภิบาลอาหาร (เฝ้าระวังและควบคุมคุณภาพอาหารในโรงพยาบาล)								
	: การสำรวจสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมของร้านอาหาร ในโรงพยาบาล	๔ ครั้ง			-	-	ธ.ค๖๓,มี.ค๖๔,มิ.ย๖๔, ก.ย๖๔	ฝ่ายสุขาภิบาลฯ	
	: การตรวจสุขภาพประจำปี ในผู้ประกอบการโรงครัว	๑ คน					พ.ย.-๖๓	อาชีวนามัย	
	๒.๒ งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ								
	๒.๒.๑ การตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมด้านการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	๒ ครั้ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	: IC round เพื่อสุ่มดูระบบ FI/FO,การทิ้งขยะ,PPE และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	๑๒ ครั้ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	: กิจกรรมสัปดาห์ล้างมือ	เจ้าหน้าที่ทุกคน					ต.ค.-๖๓	อุษา	
	: นิเทศงาน IC รพสต. เครือข่ายระดับ อำเภอ	รพสต. ๑๐ แห่ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๒.๒.๒ จัดหา/ติดตั้งอุปกรณ์ ล้างมือ และ Alcohol hand rub ให้ทั่วถึง	๒ จุด				บูรณาการร่วม	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๒.๒.๓ จัดหาอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด เช่น กระจกเช็ดพื้นผิว	ต่อเนื่อง				งบเงินบำรุงฯ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๒.๓ การป้องกันการระบาดของโรค	ผู้รับบริการที่เป็นโรค	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๒.๓.๑ จัดทีมสอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคในรพ./	ระบาดและผู้สัมผัส	จ.ลำปาง					คณะกรรมการ SRRT	



	ชุมชน อย่างทันสมัย	โรค							
	๒.๔ สรุปผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ	๒ ครั้ง				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
๓	งานวิชาการ								
	๓.๑ การพัฒนาวิชาการและศักยภาพบุคลากร								
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	๓.๑.๑ อบรมเฉพาะทาง ICWN ระยะดำเนินการ ๒ สัปดาห์	พยาบาล ICWN	ลำปาง			เงินบำรุงฯ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๓.๑.๒ ประชุมวิชาการ ICN Forum ๒๕๖๔	พยาบาล IC	เชียงใหม่,ชลบุรี			เงินบำรุงฯ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๓.๑.๓ การฟื้นฟูวิชาการจากหน่วยงานภายนอก	พยาบาล ICN,ICWN				เงินบำรุงฯ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา	
	๓.๑.๔ กิจกรรมอบรมฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	๒๑๐ คน				๑๘,๐๐๐	เงินบำรุงฯ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	คปสอ.วังเหนือ								
	๓.๑.๕ ให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่ พนักงานทำความสะอาดของบริษัท	๑๐๐%				-	-	ม.ค.-๖๔	อุษา
	เอกชน , ผู้ประกอบการโรงครัว								
	๓.๑.๖ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาร่วมกับ RDU	ผู้ส่งเสีย				-	-	มี.ค.-๖๔	อุษา
	๓.๑.๗ ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานทุกครั้งที่มีเจ้าหน้าที่ใหม่	เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	๓.๑.๘ จัดทำคู่มือ , มาตรฐานการปฏิบัติงาน	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
	๓.๑.๙ ศึกษาดูงาน งานจ่ายกลาง นอกสถานที่	จนท.๕ คน				-	-	มี.ค.-๖๔	อุษา
	๓.๑.๑๐ ฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการ งานจ่ายกลางแก่จนท.	จนท.รพสต. ๑๐ แห่ง				-	-	มี.ค.-๖๔	อุษา
	๓.๒ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์								
	๓.๒.๑ จัดบอร์ดวิชาการ	๓ ครั้ง				-	-	ม.ค.๖๔,พ.ค.๖๔,ก.ย.๖๔	อุษา
	๓.๒.๒ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในโรงพยาบาล	๔ ครั้ง				-	-	ธ.ค๖๓,มี.ค๖๔,มิ.ย๖๔,ก.ย๖๔	อุษา

๓.๒.๓ ให้คำปรึกษากับบุคคล	ทุกวัน				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
๓.๒.๔ เผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย	จนท.และผู้รับบริการ				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	อุษา
และประชาชน - จัดกิจกรรม สืบตำหรับรงค์การล้างมือ					-		ต.ค.-๖๓	อุษา
					๑๘,๐๐๐			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ประเด็น การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายของจังหวัดลำปาง

๑.ร้อยละของแผนงานโครงการได้รับการดำเนินการร้อยละ๑๐๐

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๕							
	โครงการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผล							
	๑) พัฒนาศักยภาพทีมบริหารแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.			มีทีมรับผิดชอบยุทธศาสตร์ชัดเจน				
	๑.๑ ทบทวนคณะทำงานบริหารแผนฯ คปสอ.	๑ ครั้ง	คปสอ.	คณะกรรมการ คปสอ.			ตค.	คปสอ.
	- ประธาน ผอ.รพ.วังเหนือ							
	- กำหนดผู้รับผิดชอบแผนอำเภอ (ชนาพร)							
	- ผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์และ ประเด็นงานในยุทธศาสตร์							

	<b>๒) ถ่ายทอดนโยบาย/ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัด ผู้ปฏิบัติทุกระดับ / กำกับติดตามการดำเนินงาน</b>				จนท.มีความเข้าใจในนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน			
	๒.๑ ถ่ายทอดนโยบาย/กำกับติดตาม ผ่านที่ประชุม							
	- ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ คสปสอ. ประชุมจัดทำแผนรวม แยกรายยุทธศาสตร์ โดยมี รพ.สต. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน	๓ ครั้ง	รพ.วน.	แผนปฏิบัติการ			ตค.	กฤตชญา
	- ประชุม คปสอ.	๑๒ ครั้ง /๓๑ คน	รพ.วน.		๔๔,๖๔๐		ตค.๖๑-กย.	กฤตชญา
	- ประชุม กกบ. ,	๑๒ ครั้ง /๑๔ คน	รพ.วน.		๒๐,๑๖๐		ตค.๖๑-กย.	กกบ.
	- ผอ.รพ.สต.	๑๒ ครั้ง	สสอ.วน.				ตค.๖๑-กย.	สสอ.
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๒.๒ สารสื่อสารนโยบายผ่าน line group คปสอ.วีงเหนือ/ face book คปสอ.วีงเหนือ						ตค.๖๑-กย.	คปสอ.
	<b>๓) การใช้โปรแกรมบริหารแผน</b>				กำกับติดตามงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด			
	๓.๑ บันทึกโครงการ ในโปรแกรมบริหารแผน	ทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว					ตค.๖๑-กย.	ยุทธศาสตร์
	๓.๒ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบบริหารแผน อำเภอ	ทุกเดือน					ตค.๖๑-กย.	กฤตชญา
	๓.๓ บันทึกความก้าวหน้างาน และตรวจสอบ	ทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว					ตค.๖๑-กย.	ยุทธศาสตร์
	๓.๔ ใช้โปรแกรมในการกำกับความก้าวหน้าในที่ประชุม คปสอ.ทุก เดือน	๑๒ ครั้ง	รพ.วน.	รง.การประชุม			ตค.๖๑-กย.	กฤตชญา
	<b>๔) ออกติดตามการทำงานในพื้นที่โดยทีมนิเทศ คปสอ.</b>				งานเป็นไปตาม KPI กำหนด ,มีความเข้าใจในนโยบาย/แผน			
	๔.๑ ทบทวนทีมนิเทศ	๑ ครั้ง	คปสอ.				พย.	คปสอ.
	๔.๒ ประชุมทีมนิเทศ วางแผนจัดระบบการการนิเทศ (ประเด็น รูปแบบ เวลา แบบรายงาน /ติดตามผล)	๑ ครั้ง	รพ.วน.	แนวทางการนิเทศ			มค.	ชนาพร
	๔.๓ นิเทศติดตามงาน รพ.สต.	๑ ครั้ง/๑๐ แห่ง	รพ.สต.	รง.การนิเทศ	๙,๐๐๐	UC	กพ.-มีค.	ชนาพร

	๔.๕ สรุปการนิเทศงาน	๑ ครั้ง	รพ.วน.	รง.การนิเทศ			มี.ค.	ชนาพร
	๔.๖ รายงาน คปสอ., และ สสจ.	๑ ครั้ง	รพ.วน.	รง.การนิเทศ			มค., มิย.	ชนาพร
	<b>๕) ประชุมประเมินผลงานรอบ ๖,๑๑ เดือน</b>							
	๕.๑ ประชุมประเมินผล ๖ เดือน	๑ ครั้ง ๔๐ คน	รพ.วน.	รง.ผลการดำเนินงาน	๔,๘๐๐	UC		ชนาพร
	๕.๒ ประชุมประเมินผล ๑๑เดือน (ปรับข้อมูลเมื่อครบ ๑ ปี)	๑ ครั้ง ๔๕ คน	รพ.วน.	รง.ผลการดำเนินงาน	๖๔,๒๐๐	UC		ชนาพร
	๖) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับการนิเทศงาน จากทีม สสจ.ลำปาง	๒ ครั้ง ๔๐ คน	รพ.วน.	สรุปผลนิเทศ	๙,๖๐๐		กพ., พค.	ชนาพร
	<b>รวม</b>				<b>๘๗,๖๐๐</b>			

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔**

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อปี ๒๕๖๔

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา : ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓) ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ผู้ป่วยที่เข้าตามการคัดแยก ระดับ ๑ และระดับ ๒ ตามเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน)

จำนวน ๕๕๑ ราย แต่มีประชากรจำนวน ๒๗ รายที่มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ ๔.๙

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๖</b>							
	โครงการ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	<b>๑) การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ</b>							
	๑.๑ กรณีเกิดเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์DCIRให้รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนด	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๑.๒ เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ ช่วงเทศกาลปีใหม่	คณะกรรมการ ศปถ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๑.๓ เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ ช่วงเทศกาลสงกรานต์	คณะกรรมการ ศปถ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์

๒) ขับเคลื่อน DHS-RTI ระดับอำเภอ ตามกรอบการดำเนินงาน D-RTI Plus								
	๒.๑. มีการจัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมขับเคลื่อน	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	วางแผนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของ							
	ทีมสหสาขา(พชอ./ศปถ.อำเภอ)							
	๒.๒. จัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บ	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	และเสียชีวิตตามหลักระบดวิทยาการบาดเจ็บ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์							
	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ(บุคคล สภาพแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง)							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๒.๓. สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ทุกราย	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๒.๔. คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	และคืนข้อมูลการเฝ้าระวังให้ ศปถ.อำเภอ และ เวที พชอ.							
	๒.๕. กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งกำหนดแผนและกิจกรรม	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๒.๖. จัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) ศปถ. อปท.	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	พร้อมกับสร้างกระบวนการศึกษารากของปัญหาของตำบล/ชุมชน							
	๒.๗. ดำเนินมาตรการ การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	โดยสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ประเด็นของอำเภอ							
	๒.๘. ซึ่เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot)	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	หรือการจัดให้มีโซนถนนปลอดภัย(Safety Zone)							
	๒.๙. สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล เปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ก.ย.-๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	การบาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ							
	วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำรวจ ปัญหาอุปสรรค							
	๓.) ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital )							
	๓.๑. เชิญชวนท้องถิ่นจัดตั้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	อ.วังเหนือ	อ.วังเหนือ				ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๓.๒. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนถึงอาการสำคัญ	ทุกหมู่บ้าน/ ๑๒ครั้ง	อ.วังเหนือ	เรียกใช้๑๖๖๔	-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์

	ที่ควรเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙								
	๓.๓. บันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในโปรแกรม IS online	อ.วังเหนือ/๑๒ ครั้ง	อ.วังเหนือ					ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๓.๔. วิเคราะห์ข้อมูลจาก IS online และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหา การบาดเจ็บและเสียชีวิตตามหลักระบอบาติวิทยาการบาดเจ็บ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ(บุคคล สภาพแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง)	อ.วังเหนือ/๒ครั้ง	อ.วังเหนือ					ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๓.๕. คืบข้อมูลการวิเคราะห์จาก IS online ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	อ.วังเหนือ/๒ครั้ง	อ.วังเหนือ			-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
	๓.๖. ขยายเครือข่าย อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน และจิตอาสาด้านการแพทย์	คณะกรรมการศปถ	อ.วังเหนือ						
	๔. ER คุณภาพ , ECS คุณภาพ								
	๔.๑ มีมาตรการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด	ทีมพยาบาลและ	คปสอ.วังเหนือ			-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
	๔.๒ ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER Safety (๒P Safety)	เจ้าหน้าที่ ER / ๒ ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ			-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๓ ผลักดันกระบวนการผ่าน TEA unit								
	๔.๔ TEA unit มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา								
	๔.๕ ประเมินความเสี่ยง Hospital safety index และจัดทำแผนการจัดการสาธารณสุข/แผนประคองกิจการ/แผนอพยพผู้ป่วย	คปสอ วังเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ			-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๖ จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยก								
	๔.๗ ทุกโรงพยาบาลจัดทำสถิติ ER คุณภาพ (ROHC/OHCA)	คปสอ วังเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.วังเหนือ			-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์

	๔.๘ จัดทำข้อมูลการเสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมงของ ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Triage level ๑ ทั้ง ER และ Admit	คปสอ ว่างเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.ว่างเหนือ		-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๙ วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมงของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	คปสอ ว่างเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.ว่างเหนือ		-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๑๐ จัดทำข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตที่มี PS score < ๐.๗๕	คปสอ ว่างเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.ว่างเหนือ		-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๑๑ Root cause analysis ผู้ป่วยเสียชีวิตที่มี PS score < ๐.๗๕ ทุกราย	คปสอ ว่างเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.ว่างเหนือ		-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๑๒ โรงพยาบาลระดับ A จัดทำและวิเคราะห์สถิติอัตราของผู้ป่วย Triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชั่วโมง							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๔.๑๓ โรงพยาบาลระดับ A รวบรวมสถิติอัตราของผู้ป่วย Severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล							
	๔.๑๔ โรงพยาบาลระดับ A วิเคราะห์และวิเคราะห์อัตราของผู้ป่วย Severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล							
	๔.๑๕ โรงพยาบาลระดับ A ดำเนินการและวิเคราะห์ประสิทธิภาพของ TEA unit							
	๔.๑๖ รวบรวมสถิติและวิเคราะห์ ECS คุณภาพ	คปสอ ว่างเหนือ /๒ครั้ง	คปสอ.ว่างเหนือ		-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๑๗ ส่งออกข้อมูลแฟ้ม Accident ให้ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	คปสอ ว่างเหนือ /๑ครั้ง	คปสอ.ว่างเหนือ		-	-	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	๔.๑๘ จัดทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการดูแลผู้บาดเจ็บ ขั้นสูงและอบรมเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยสมองและจัดเตรียม เครื่องมือ							
	อุปกรณ์กู้ชีพขั้นสูงให้พร้อมใช้							
	๔.๑๙ พัฒนาระบบการดูแลการส่งต่อ/รับกลับผู้บาดเจ็บทางสมอง( Head injury) และหลายระบบ( Multiple injury)ในเครือข่ายบริการ							

	๔.๒๐ พัฒนาระบบการให้บริการทางด่วน ( trauma fast tract)							
	๔.๒๑ พัฒนาระบบการ trauma audit เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน							
	๔.๒๒ พัฒนาบุคลากร ส่งเจ้าหน้าที่รับการอบรม ENP, EMS, ACLS, Triage ร่วมกับเครือข่ายรพ.ลำปาง							
	- อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ENP	จนท ER/๑ครั้ง	รพ.วังเหนือ		-บูรณาการร่วมกับงาน	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์	
	- อบรมหลักสูตร EMS, ACLS	จนท ER/๑ครั้ง	รพ.วังเหนือ		-บูรณาการร่วมกับงาน	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๕	วันดี วงศ์ครองศักดิ์	
	๕).Referral System							
	๕.๑จัดบริการพัฒนาเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ							
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ จำนวน      แหล่งงบ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๖) Disaster management เตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินรพ.							
	และเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณภัยในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย							
	-จัดโครงการพัฒนาศักยภาพของทีม FRโดยจัดอบรมและฟื้นฟูทักษะความรู้	FR ๘ ตำบล/๑ครั้ง	อ.วังเหนือ		-บูรณาการร่วมกับ EOC/SAT	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์	
	- จัดโครงการซ้อมแผน อุบัติประจำปี ๒๕๖๓ คปสอ วังเหนือ	คปสอ วังเหนือ /๑ครั้ง	อ.วังเหนือ		-บูรณาการร่วมกับ EOC/SAT	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์	
	- จัดโครงการซ้อมแผนบนโต๊ะ Table top	คปสอ วังเหนือ /๑ครั้ง	อ.วังเหนือ		-บูรณาการร่วมกับ EOC/SAT	ม.ค.๖๓- ก.ค.๖๓	วันดี วงศ์ครองศักดิ์	
	รวม โครงการ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ				๐			



แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๔

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์  งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke : I๖๐-I๖๙) น้อยกว่าร้อยละ ๗

๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๓) น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓) น้อยกว่าร้อยละ ๕

๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (doorto needle time)

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :

๑. ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) จำนวน ๖๓ ราย เสียชีวิต ๔ รายคิดเป็น อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke : I๖๐-I๖๙) เท่ากับ ร้อยละ๖.๔๕

๒. ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๓) จำนวน ๑๓ ราย เสียชีวิต ๔ รายคิดเป็น อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก เท่ากับ ร้อยละ๓๐.๗๗

๓. ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓)ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓) จำนวน ๕๑ ราย เสียชีวิต ๐ รายคิดเป็น อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓)เท่ากับ ร้อยละ๓๐.๗๗

๔. ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓)ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน๔.๕ ชั่วโมงจำนวน ๑๒ ราย ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาทีจำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ๑๖.๖๗

ผลผลิตของ	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ(ระนา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๗</b>							
	<b>โครงการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง</b>							
	๑.จัดระบบบริการคัดกรอง/เฝ้าระวังฯ ผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	อัตราตายจากโรค	-	-	ม.ค.- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ความดัน โดยมีการคัดกรองอาการเบื้องต้นในผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยง	๑ครั้ง		หลอดเลือดสมอง				
	ตามแนวทางการคัดกรอง check list Stroke ,MI			(ไม่เกิน ร้อยละ๗)				
	๒.จัดระบบช่องทางด่วนฉุกเฉิน( fast tract) ร่วมกับภาคีเครือข่ายรพสต.	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	-อัตราตาย	-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ต่างๆ และรพ. แม่ข่าย (รพศ.ลำปาง) โดยเมื่อผู้ป่วยมีเข้าได้กับ	๑ครั้ง		ของผู้ป่วย				
	Stroke/ MI ส่งผู้ป่วยให้เข้าช่องทางด่วนทันที			โรคหลอดเลือด				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓. พัฒนาแนวทางการดูแล (glide line) ตั้งแต่การคัดกรองเบื้องต้น	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	หลอดเลือดสมอง	-	-	ม.ค.- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	การวินิจฉัยรักษา การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตรงตามมาตรฐาน ให้รพสต	๑ครั้ง		ตีบ/อุดตัน				
	ในเครือข่ายของคปสอ.วังเหนือถือปฏิบัติ			น้อยกว่า				
	๔. บูรณาการร่วมกับงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	ร้อยละ ๕	-	-	ม.ค.- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ที่รวดเร็วผ่านช่องทางให้บริการ ๑๖๖๙ ,GIH	๑ครั้ง						
	๕. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ในชุมชนผ่านเสียงตามสายและแผ่นพับ	ทุกหมู่บ้าน	อำเภอวังเหนือ		-	-	ม.ค.- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ประชาสัมพันธ์ โดยประชาสัมพันธ์เพิ่มความรู้อการป้องกัน ตลอดจนการปฐ	เดือนละ ๑ ครั้ง						
	เมื่อป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)							
	๖. พัฒนาระบบ Fast tract	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ		-	-	ม.ค.- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	การเข้าถึงการดูแลและส่งต่อ	๑ครั้ง						
	๗. พัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล (Care giver)	ผู้ป่วย MI , Stroke	อำเภอวังเหนือ		- ร่วมกับ		ม.ค.- ก.ย.๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ผู้ป่วย MI , Stroke CVD risk	CVD risk			service			

	การดูแลเมื่อเกิดอาการและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	Care Giver			plan โรคหัวใจ		
		จำนวน ๑๒๐ ราย					
	๘. เข้าถึงเชิงรุกชุมชนนำร่อง					มค. - มิ.ย. ๖๔	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
	โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่ม spot map						
	๖. พัฒนาการดูแลระบบ Fast track ร่วมกับ รพ แม่ข่าย	พยาบาลผู้รับ	คปสอ.วังเหนือ		-	มค. - มิ.ย. ๖๔	วันที่ วงศ์ครองศักดิ์
		ผิดชอบ จำนวน					
		๕คน					
	๗ . การติดตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานทุก เดือน						
	๘. การอบรมพัฒนาศักยภาพ ของเจ้าหน้าที่	พยาบาล คปสอ			ร่วมกับ PCT	มิ.ย.๖๔	PCT
	รวมทั้งหมด โครงการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง				o		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ปี ๒๕๖๔

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ :

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ ๘

๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :

๑. ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓)จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (รหัส ICD-๑๐ =I๒๑๐-I๒๑๓) จำนวน ๑๓ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐ และในจำนวนผู้ป่วย STEMI๑๓ ราย

จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้

ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล๑๒ (ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑

๒.ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๓-ก.ค.๖๓)จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-๑๐ =I๒๐-I๒๕) ทั้งหมด ๒๙ราย เสียชีวิต ๐ รายคิดเป็นอัตราตายในโรคหลอดเลือดหัวใจ ๐ ต่อแสนประชากร( ประชากรกลางปี ๔๓,๙๖๐)

				ผลผลิตของ	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ(ระยะเว	
--	--	--	--	-----------	----------	--------------------------	--

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๘</b>							
	<b>โครงการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรคหลอดเลือดหัวใจ</b>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	๑.จัดระบบบริการคัดกรอง/เฝ้าระวังฯ ผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	- อัตราตายจาก	-	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ความดัน โดยมีการคัดกรองอาการเบื้องต้นในผู้ป่วยทุกรายที่มีความเสี่ยงต	๑ครั้ง		หลอดเลือดหัวใจ				
	แนวทางการคัดกรอง check list Stroke ,MI			(ไม่เกิน ๒๘ต่อประชากรแสนคน)				
	๒.จัดระบบช่องทางด่วนฉุกเฉิน( fast tract) ร่วมกับภาคีเครือข่ายรพสต.ต	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	- โรงพยาบาล	-	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	และรพ. แม่ข่าย( รพศ.ลำปาง) โดยเมื่อผู้ป่วยมีเข้าได้กับ Stroke/ MI	๑ครั้ง		สามารถให้ยา				
	ส่งผู้ป่วยให้เข้าช่องทางด่วนทันที			ละลายลิ่มเลือด				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓. พัฒนาแนวทางการดูแล (glide line) ตั้งแต่การคัดกรองเบื้องต้น การวิ	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ	ใน STEMI ได้	-	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตรงตามมาตรฐาน ให้รพสต.ในเครือข่ายของ	๑ครั้ง		ร้อยละ๑๐๐				
	คปสอ.วังเหนือถือปฏิบัติ							
	๔. บูรณาการร่วมกับงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึ	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ		-	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ที่รวดเร็วผ่านช่องทางการใช้บริการ ๑๖๖๙ ,GIH	๑ครั้ง						
	๕. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ในชุมชนผ่านเสียงตามสายและแผ่นพับ	ทุกหมู่บ้าน	อำเภอวังเหนือ		-	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์
	ประชาสัมพันธ์ โดยประชาสัมพันธ์เพิ่มความรู้ การป้องกัน ตลอดจนการปรั	เดือนละ ๑ ครั้ง						
	เมื่อป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS)							
	๖. พัฒนาระบบ Fast tract ด้วย SK	คป สอ ว่างเหนือ/	อำเภอวังเหนือ		-	-	ม.ค. - ก.ย. ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์



๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๑๙							
	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง							
	๑.รณรงค์ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส , ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง	รพ.สต. ๑๐ แห่งและ รพ. ๑ แห่ง	อำเภอวังเหนือ	ประชาชนมี ความรู้ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม			ตค.๖๓-มค.๖๔	กาญจนา และ คป สอ.วังเหนือ
	๒.การคัดกรอง							
	๒.๑ มะเร็งปากมดลูก	หญิงอายุ ๓๐-๕๙ปี จำนวน ๗,๒๑๖ คน	อำเภอวังเหนือ	สตรีอายุ ๓๐-๕๙ปี ได้รับการคัด กรองมะเร็ง ปากมดลูก			ตค.๖๓-กย.๖๔	กาญจนา และรพ. สต. ๑๐ แห่งและ รพ. ๑ แห่ง
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๒.๒ มะเร็งเต้านม	หญิงอายุ ๒๐-๖๙ปี จำนวน ๑๐,๐๖๐คน	อำเภอวังเหนือ	สตรีอายุ ๒๐-๖๙ปี ได้รับการคัด กรองมะเร็ง เต้านม			ตค.๖๓-กย.๖๔	กาญจนา และรพ. สต. ๑๐ แห่งและ รพ. ๑ แห่ง

	๒.๓ มะเร็งลำไส้	ชาย+หญิงอายุ ๕๐-๖๙ ปีจำนวน ๑๒,๔๖๘ คน	อำเภอวังเหนือ	ประชาชนอายุ ๕๐-๖๙ ปี ได้รับการคัด กรองมะเร็ง ลำไส้			ตค.๖๓-กย.๖๔	กาญจนา และรพ. สต. ๑๐ แห่งและ รพ. ๑ แห่ง
	๒.๔ มะเร็งตับและ ท่อน้ำดี	ชาย+หญิงอายุ ๔๐-๖๙ ปีจำนวน ๑๗,๓๑๐ คน	อำเภอวังเหนือ	ประชาชนอายุ ๔๐-๖๙ ปี ได้รับการคัด กรองมะเร็ง ตับและท่อน้ำดี			ตค.๖๓-กย.๖๔	กาญจนา และรพ. สต. ๑๐ แห่งและ รพ. ๑ แห่ง
	<b>การจัดระบบบริการ</b>							
	๓.ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ร่วมกับทีมผู้ป่วยใน และCare giver (pallitive care)	ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน ๒๕๐ รายผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย จำนวน ๑๔ ราย	รพ.วังเหนือ	ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย ได้รับการดูแล อย่างสมศักดิ์ ศรี			ตค.๖๓-กย.๖๔	กาญจนา และทีม ผู้ป่วยใน
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๔. พัฒนาระบบทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้โปรแกรมทะเบียนthai cancer base , Hosxp ร่วมกับศูนย์มะเร็งลำปางและ รพศ.ลำปาง	ผู้ป่วยมะเร็งในเขต อำเภอวังเหนือจำนวน ๒๕๐ ราย	อำเภอวังเหนือ	มีทะเบียน ผู้ป่วยมะเร็งที่ เป็นปัจจุบัน			ตค.๖๓-ธค.๖๓	กาญจนา ,ทีม มอก ,กลุ่มปฐมภูมิ ฯ ,ทีมผู้ป่วยใน , COC , รพ.สต.

	๕.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งผ่านโปรแกรมThai refer เพื่อเข้ารับการรักษาต่อ รพศ.ลำปาง, รพ.มะเร็งลำปาง	ผู้ป่วยมะเร็งทุกราย	อำเภอวังเหนือ	ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องผ่านระบบThai referและได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่กำหนด			ตค.๖๓-ธค.๖๓	กาญจนา ,COC , รพ.สต.
	๖.ส่งรายชื่อผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ในศูนย์ COCและส่งต่อให้หมอ/รพ.สตอสม เยี่ยมติดตามผู้ป่วย	ผู้ป่วยมะเร็งทุกราย	อำเภอวังเหนือ	ศูนย์ COC มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย			พย.๖๓ - ธค.๖๓	กาญจนา ,กลุ่มปฐมภูมิฯ , รพ.สต.
		อปท. ๙ แห่ง	อำเภอวังเหนือ	อปท.รับรู้ปัญหาโรคมะเร็งในเขตตนเอง			ธค ๖๓	กาญจนา ,กลุ่มปฐมภูมิฯ , รพ.สต.
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	การพัฒนาศักยภาพ							



	๘. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมและร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง โดยการไปอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	๑ คน/ ๑ ครั้ง	จังหวัดลำปาง	เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	ร่วมกับงาน HRD	กพ.๖๔-กย.๖๔	กาญจนา
	การกำกับติดตาม						
	๙.ติดตามกำกับผลการดำเนินงานจาก HDC ทุกเดือนและนำผลการดำเนินงานเข้าที่ประชุมคปสอ.	KPI ตามตัวชี้วัด	รพ.วังเหนือ , สสอ.วังเหนือ , รพสต.๑๐ แห่ง	สามารถนำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน		ทุกเดือน	กาญจนา , ทีมคปสอ.

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

งาน.....การดำเนินงานอาเซียนามัย ENV.....

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๐</b>							
	โครงการการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข							
	ดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน							
	ของบุคลากรสาธารณสุขและทำแผนควบคุม							
	ความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน							
	<b>๑. ด้านอาชีวอนามัย</b>							
	๑.๑ สํารวจสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน /ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	รพสต.รพช./๑๑	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๒ การตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากร คปสอ.วังเหนือ	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๓ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง	คปสอ.วังเหนือ / ๕๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๔ พื้นฟูความรู้ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสิ่งคุกคามจากการทำงาน	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%	๑๓,๐๐๐		ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๕ การให้วัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	เช่น วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี,วัคซีนไขหวัดใหญ่							
	๑.๖ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐๒๕ ในกลุ่มเสี่ยง NCD	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๗ คืบข้อมูลสุขภาพและผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๘ อบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(บูรณาการกับงบประมาณบุคลากร	ผู้รับผิดชอบงาน		๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๙ กิจกรรมอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%		บูรณาการงาน	ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
	๑.๑๐ กิจกรรมวันล้างมือโลก	คปสอ.วังเหนือ / ๒๑๐	คปสอ.วังเหนือ	๑๐๐%		IC	ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๑.๑๑จัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเรื่อง การใช้เครื่องมือทางอาชีวอนามัยเ	ผู้รับผิดชอบงาน		๑๐๐%			ตค.๖๓-กย.๖๔	คณะกรรมการENV

	เครื่องมือทางอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม(บูรณาการกับขบวนการพัฒนาบุคลากร HRD)					-		
	<b>๒. ด้านเครื่องมือ</b>							
	๒.๑การสอบเทียบเครื่องมือประจำปี	เครื่องมือแพทย์	คปสอ.วังเหนือ		๑๒,๐๐๐		ตค.๖๓ - กย.๖๔	คนก. ENV/นพดล ลือโฮง
	๒.๑.๑. สอบเทียบจากสำนักงานบริการสุขภาพ	จำนวน ๓๕๐ รายการ						
	เขต ๑ จ.เชียงใหม่							
	๒.๑.๒ สอบเทียบจากบริษัทเอกชน				-			
	๒.๒ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือแพทย์	บุคลากร คปสอ.วังเหนือ	คปสอ.วังเหนือ		๑๑,๒๐๐		ตค.๖๓ - กย.๖๔	คนก. ENV/นพดล ลือโฮง
	และการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์	จำนวน ๕๐ คน						
	<b>๓.ด้านอัคคีภัย</b>							
	๓.๑.กิจกรรมการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	จนท. รพ	รพ.วังเหนือ		๒๓,๔๘๐		กค.๖๔	คนก. ENV/ กฤตชญา
	- สำรวจความเสี่ยงด้านอัคคีภัย	๑ ครั้ง/๑๔๒ คน					ตค.๖๓ - กย.๖๔	
	- จัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย						ตค.๖๓ - กย.๖๔	
	- ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ						ตค.๖๓ - กย.๖๔	
	- ซ้อมแผนตามกำหนดและสรุปผลการ						ตค.๖๓ - กย.๖๔	
	- จัดอบรมฟื้นฟูทักษะการระงับอัคคีภัยของทีมผจญเพลิง						ตค.๖๓ - กย.๖๔	
	- การสำรวจความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในงานป้องกันและระงับอัคคีภัย						ตค.๖๓ - กย.๖๔	
	<b>๔.ด้านสิ่งแวดล้อม</b>							
	- ดำเนินการตามเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่	จนท.รพ.	รพ.วังเหนือ	ตค.๖๓ - กย.๖๔				คนก. ENV/กันเกรา
	Happy Workplace							
	- กิจกรรมอบรมความรู้เรื่อง ๕ ส Big cleaning day	จนท. รพ๑๓๐คน	รพ.วังเหนือ	ธค.๖๔	๑๕,๖๐๐			คนก. ENV/กันเกรา
				ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ/ระยะ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	วัตถุประสงค์ (ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	- กิจกรรม ทำความสะอาดรอบๆโรงพยาบาล ๑ ครั้ง/เดือน รวมทั้งหมด	๓๐คน/๑๒ครั้ง	รพ.วังเหนือ	ตค.๖๓ - กย.๖๔	๗,๒๐๐			คนก. ENV/กั้นกรา
	โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นเจ้าหน้าที่ บุคลากรโรงพยาบาลวังเหนือ จากกลุ่มงานและงานต่างๆ							
	อย่างน้อย ๒-๓ คน รวมทั้งหมด ๓๐-๔๐ คน							
	๑.โครงการ ๕ส ประจำ							
	๒.โครงการจิตอาสา ทำความดีด้วยหัวใจ							
	๓.โครงการวันรักต้นไม้ประจำปีของชาติ พ.ศ.๒๕๖๑							
	โดยมีกิจกรรม							
	Zone๑ ตัดแต่งกิ่งต้นไม้ ทำความสะอาด ลานภูมิทัศน์หน้าโรงพยาบาล							
	ลานที่จอดรถผู้ป่วยและญาติ สนามเด็กเล่น/สนามหญ้าหลังอาคารตึกผู้ป่วยใน							
	Zone๒ ตัดแต่งกิ่งต้นไม้ ปลุกต้นไม้ และทำความสะอาด สนามกีฬาบอลเลย์บอล							
	สวนหน้าอาคารโรงพยาบาล ป้ายโรงพยาบาล สวนหน้าอาคารแพทย์แผนไทย							
	Zone๓ ตัดแต่งกิ่งต้นไม้ ทำความสะอาดสนามกีฬาแบดมินตัน สนามตะกร้อ							
	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่ สนามฟุตบอล ลานหน้าอาคารอำนวยการ และบริเวณพื้นที่กำจัดน้ำเสีย							
	- กิจกรรมประกวด ในโรงพยาบาล รางวัลที่ ๑-๓	รพ.วังเหนือ	รพ.วังเหนือ	ตค.๖๓-กย.๖๔	๔,๕๐๐			คนก. ENV/กั้นกรา
	๒๐๐๐,๑๕๐๐,๑๐๐๐ บาท ตามลำดับ							
	รวมงบประมาณทั้งหมด							
					๘๖,๙๘๐			

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔**  
**คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง**

งานอนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด (KPI)/ผลลัพธ์ที่ต้องการ : มารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนเกิดมีชีพ / เป้าหมายจังหวัดลำปาง : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ไม่มีมารดาและทารกเสียชีวิต

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา : สถานการณ์ปี ๒๕๖๓(๑๑ ต.) ฝากครรภ์ จำนวน ๑๕๘ ราย หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง ร้อยละ ๖๑.๓๙

Early ANC ร้อยละ ๘๘.๒๔, ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๘๖.๙๙, หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่๑ ร้อยละ ๑๓.๔๓, ครั้งที่๒ ร้อยละ ๑๑.๘๖

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ ๑๐๐, LBW ร้อยละ ๑๐.๕๙ ดูแลการคลอดทั้งหมด ๕๘ ราย ไม่พบมารดาเสียชีวิตจากการคลอด,

ไม่พบ BA, พบ PPH ร้อยละ ๑.๗๒ เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๙๐.๒๗

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๑</b>							
	โครงการ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์							
	๑. พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก							
	๓. ดำเนินงานโดยใช้แนวทาง ANC Version ๒๐๑๘							

	: คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์	งานฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง	อำเภอวังเหนือ	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและพบเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์รพ.วังเหนือและรพ.สต. ๑๐ แห่ง
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	: Couple counselling ๔ ครั้ง ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ < ๒๖ wks การดูแลสุขภาพของแม่ระยะตั้งครรภ์/การใช้สมุนไพรที่กสุขภาพมารดาและทารก ครั้งที่ ๒ ๒๖ wks โภชนาการระยะตั้งครรภ์ ครั้งที่ ๓ ๓๔ wks การวางแผนครอบครัว/การใช้ DSPM ครั้งที่ ๔ ๓๖ wks ปฐมนิเทศห้องคลอด-การเตรียมตัวคลอด/การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/อาการผิดปกติที่ต้องรักษา	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและรพ.สต. ๑๐ แห่ง	หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ Couple counselling ๔ ครั้ง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์รพ.วังเหนือและรพ.สต. ๑๐ แห่ง

	: Ultrasound ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ < ๑๔ wks ยืนยันอายุครรภ์/กำหนดคลอด ครั้งที่ ๒ ๑๘-๒๔ wks ค้นหาความผิดปกติของมดลูกและ ทารกในครรภ์ ครั้งที่ ๓ ๓๖ wks ดู Presentation/AF/Placenta เพื่อวางแผนการคลอด	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือ	หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการ US ๓ ครั้ง/ราย	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	พญ.รวิรัตน์ กาญจนา
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	: Individual Care Plan in high risk แบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่ดูแล ต่อเนื้อที่บ้าน ๑๒ กลุ่มโรค ตามระบบ COC จังหวัดลำปางปี ๒๕๖๒ - สีแดง : หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงด้านอายุรกรรม และมีข้อบ่งชี้ได้รับการส่งต่อพบสูติแพทย์ ที่ต้องดูแลต่อที่รพศ./รพ. วัง เหนือ มี Individual care plan กลางรายบุคคลเรื่อง Anemia, Thyroid, HT, GDM, Previous C/S, Hx Preterm, Twin preg การดูแลและ ติดตาม ๑. ส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในโปรแกรม Lampang COC เพื่อติดตาม เยี่ยม ๒. นิเทศงานร่วมกับทีมนิเทศรพ.สต. ๓. นัดติดตามการดูแลตาม Individual care plan จากการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งที่รพ. วังเหนือ ๔. คืบข้อมูลในการประชุม MCH Board อ.วังเหนือ เดือน ม.ค. ก.ค. ๕. ติดตามผลลัพธ์ตาม เป้าหมาย Individual care plan รายบุคคล	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ๘๗ ราย เสี่ยงด้านอายุร กรรม จำนวน ๓๕ ราย	อำเภอวังเหนือ	มี Individual care plan	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์ รพ. วังเหนือและ ผู้รับผิดชอบงาน ฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง

	<p>- สีเหลือง : หญิงตั้งครรภ์ทุกราย (ที่มีความเสี่ยงน้อยหรือไม่มีความเสี่ยง) ดูแลที่รพ.วังเหนือ/รพ.สต. มี Individual care plan กลางรายบุคคลเรื่อง Teenage preg, Eldery preg, HBsAg, HBeAg positive</p> <p>การดูแลและติดตาม ๑. นัดติดตามฝากครรภ์ในแต่ละครั้งที่รพ. วังเหนือ/รพ.สต.</p> <p>๒. คืบข้อมูลในการประชุม MCH Board อ.วังเหนือ เดือน ม.ค. ก.ค.</p> <p>๓. ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย Individual care plan รายบุคคล</p>							
	: โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย	ห้องให้คำปรึกษา โภชนาการ เบอร์ ๑๕ รพ.วังเหนือ	หญิงตั้งครรภ์ ได้รับความรู้ โภชนาการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	วรลักษณ์
	: การดูแลส่งต่อ High risk Preterm (Progesterone)	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอด Preterm ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๔ ราย	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือ	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอด Preterm ได้รับการส่งต่อ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์รพ. วังเหนือ



	<p>: พบบางสุขภาพจิตเพื่อให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดและประเมินสุขภาพจิต</p> <p>: - ประเมินความเครียดด้วย ST-๕</p> <p>&lt; ๘ คะแนน เสริมพลังและนัดติดตาม &gt; ๘ คะแนน ส่งพบสุขภาพจิตให้การดูแล</p> <p>ภาวะซึมเศร้า ด้วย ๒Q ถ้าพบ Positive ส่งพบสุขภาพจิตให้การดูแล</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์รายใหม่</p> <p>ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย</p>	<p>คลินิกสุขภาพจิต</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p>	<p>เบญญาภา สิทธิชัย</p>
	<p>: พบทันตกรรมเพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์รายใหม่</p> <p>ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย</p>	<p>คลินิกทันตกรรม</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p>	<p>ชนิษฐา</p>
	<p>: การดูแลและคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์</p>							
	<p>- มีแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน MCH หญิงตั้งครรภ์ได้พบแพทย์ทุกราย</p>	<p>แพทย์ ๑ คน</p>	<p>อำเภอวังเหนือ</p>	<p>มีแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน MCH อำเภอ</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p>	<p>พญ. รวีรัตน์</p>
	<p>- คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือ จัดบริการคลินิกครรภ์เสี่ยงในวันอังคาร จัดทำทะเบียนครรภ์เสี่ยงแยกเสี่ยงแต่ละด้าน อายุครรภ์ / สูติกรรม / อายุ &gt; ๓๕ ปี / อายุ &lt; ๒๐ ปี และพบแพทย์เพื่อดูแลและรักษา ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงด้านอายุครรภ์ สูติกรรมพบสูติแพทย์รพ.ลำปาง พร้อมทั้งติดตามหลังพบแพทย์ และบันทึกส่งต่อผู้ป่วย เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Lampang COC</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์รายใหม่</p> <p>ทุกรายและหญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ยังไม่คลอดจำนวน ๘๓ ราย</p>	<p>คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและ รพ.สต. ๑๐ แห่ง</p>	<p>ไม่มีมารดาตาย</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p>	<p>งานฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง</p>

	- ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์แต่ละรพ.สต. นำ Care plan กลางอำเภอวังเหนือไปใช้เป็นแนวทางการดูแลต่อเนื่องจนคลอด และรายงานผลในโปรแกรม Lampang COC (เยี่ยมบ้าน Individual care plan ผลการประเมินผู้ป่วย)	งานฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและรพ.สต. ๑๐ แห่ง	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง
	๔. การดูแลเพื่อลดLBW ( ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก)	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือและรพ.สต. ๑๐ แห่ง	LBW น้อยกว่าร้อยละ ๗	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	พญ. รวีรัตน์ ยุพร กาญจนาศยาบาลห้องคลอด วราลักษณ์ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง
	๕. ลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ( ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประเด็น งานอนามัยแม่และเด็ก)	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๑๕ ราย/เจาะเลือดครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๑๘ ราย /หญิงคลอด จำนวน ๕๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ และห้องคลอด รพ.วังเหนือ	Hct≥๓๓%	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์ และห้องคลอดรพ.วังเหนือ
	๖. ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง Preterm							

	: ส่งพบทันตกรรมตรวจสอบสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๑๕๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือ	หญิงตั้งครรภ์ ทุกรายได้รับการตรวจ สุขภาพ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ขนิษฐา
	: ประเมินความเสี่ยง /ประวัติคลอดก่อนกำหนด ส่งพบสูติแพทย์รพศ. เพื่อเข้าโครงการ Progesterone			หญิงตั้งครรภ์ ทุกรายได้รับการประเมิน ความเสี่ยง				งานฝากครรภ์รพ. วังเหนือ
	: ตรวจสอบภายในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย			พบผิดปกติ ได้รับการดูแล รักษา/ส่งต่อ				พญ. รวีรัตน์
	: ตรวจ UA ๒ ครั้ง เพื่อScreen การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ครั้งที่ ๑ รายใหม่ทุกราย ครั้งที่ ๒ เจาะเลือดANC ครั้งที่ ๒ ให้ความรู้อาการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๑๕ ราย /เจาะเลือด ครั้งที่๒ จำนวน ๑๑๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือ	ไม่มีอาการ เจ็บครรภ์ คลอดก่อน กำหนดจาก การติดเชื้อ ทางเดิน ปัสสาวะ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์รพ. วังเหนือ
	: มีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ทุกราย ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย	คลินิกฝากครรภ์ และห้องคลอด รพ.วังเหนือ	หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการ ช่วยเหลือ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	พยาบาลงานฝาก ครรภ์และห้อง คลอด รพ.วังเหนือ

	: คืบข้อมูลให้รพ.สต.เพื่อติดตามหญิงเสี่ยง Preterm ให้ได้รับยา Progesterone ตามนัด ที่ M๒, A (การเยี่ยมบ้าน)	หญิงตั้งครรภ์ปีงบประมาณ ๖๓ เข้าร่วมโครงการ Preterm ๔ ราย	อำเภอวังเหนือ	คลอดครบกำหนด	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	กลุ่มงานด้านปฐมภูมิฯ,ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ๑๐ รพ.สต.
	๗. พัฒนาระบบและคุณภาพการฝากครรภ์ใน PCC(ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประเด็น งานอนามัยแม่และเด็ก)	หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ใน รพ.วังเหนือและPCC ทุ่งฮั่ว/ร่องเคาะ	คลินิกฝากครรภ์ รพ.วังเหนือ PCC ทุ่งฮั่วและร่องเคาะ	มีบริการฝากครรภ์ใน PCC	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	แพทย์ประจำ PCC ยุพ ญัฐพงษ์ ศิริวรรณ
	๘. การป้องกัน BBA (Birth Before Admit)	งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด รพ.วังเหนือและผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์รพ.สต. ๑๐ แห่ง	อำเภอวังเหนือ	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	งานฝากครรภ์รพ.วังเหนือและรพ.สต. ๑๐ แห่ง
	: มีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง							
	: จัดเตรียม Set BBA + ฝีกทักษะ จนท.รพสต./รพ. ในการทำคลอดฉุกเฉิน							
	: อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่๒ เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด อาการเจ็บครรภ์และอาการผิดปกติ							
	: การ Conference case BBA เพื่อทบทวน /แก้ไขปัญหา กรณี มี Case							
	๙. เฝ้าระวัง Zika ในหญิงตั้งครรภ์และทารก	ทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ช่วงระบาดไวรัสซิกา/หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ปีงบประมาณ ๖๓ จำนวน ๑๕๘ ราย	ยุพและรพ.สต. ๑๐ แห่ง	ทารกได้รับการติดตามและไม่พบผิดปกติ	-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	ยุพและรพ.สต. ๑๐ แห่ง
	: ติดตามทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ช่วงการระบาดไวรัสซิกาจนถึง ๒ ปี (๓๑ ธ.ค. ๖๓)							
	: คัดกรอง Zika ในหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์							

	ห้องคลอดคุณภาพ (ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก)	หญิงคลอด ๕๘ ราย	ห้องคลอดรพ.วังเหนือ	หญิงเจ็บครรภ์คลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ	-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย.๖๔	พยาบาลห้องคลอด
	การดูแลต่อเนืองหลังคลอด (ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก)	หญิงหลังคลอด รพ. วังเหนือ จำนวน ๕๘ ราย / หญิงหลังคลอดอำเภอวังเหนือ จำนวน ๑๕๑ ราย	ห้องคลอด รพ.วังเหนือ กลุ่มงานด้านปฐมภูมิฯ และรพ.สต. ๑๐ แห่ง	หญิงหลังคลอดเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง	-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย.๖๔	พยาบาลห้องคลอด กลุ่มงานด้านปฐมภูมิฯ และรพ.สต. ๑๐ แห่ง
	<b>๒. การพัฒนาบุคลากร</b>							
	๒.๑ ส่งอบรมและซ้อมแผนในสถานการณ์คลอดฉุกเฉิน	๕ คน/๑ ครั้ง	รพ. ลำปาง	พยาบาลผ่านการอบรม	บูรณาการHRD	-	ต.ค.๖๓-มี.ค.๖๔	พญ.รวิรัตน์และพยาบาลห้องคลอด
	๒.๒ พยาบาลห้องคลอดเข้าอบรมฟื้นฟู CPR, NCPR ที่รพ.วังเหนือ โดย พญ. รวิรัตน์	พยาบาลห้องคลอด	รพ.วังเหนือ	พยาบาลผ่านการอบรม CPR, NCPR	บูรณาการร่วมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	มี.ค. ๖๔	ร่วมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๒.๓ เข้าร่วมประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กเขต ๑	๔ คน/๑ ครั้ง	จ. เชียงราย	พยาบาลเข้าร่วมการประชุม	บูรณาการHRD	-	มี.ย. ๖๔	กาญจนา,ยุพร,นงนุช,รวิรัตน์
	๒.๔ ส่งพยาบาลห้องคลอด รพ.วังเหนือเข้ารับการอบรมภาวะฉุกเฉินมารดาและทารก	๓ คน/ ๑ ครั้ง	รพ. ลำปาง	พยาบาลผ่านการอบรม	บูรณาการHRD	-	ส.ค. ๖๔	พญ.รวิรัตน์และพยาบาลห้องคลอด

	๒.๕ ฝึกทักษะการทำคลอดที่รพ.ลำปาง(เตรียมบุคลากรใหม่ประจำหน่วยงานห้องคลอด)	๑ คน/๑ ครั้ง	รพ.ลำปาง	พยาบาลใหม่ งานห้อง คลอดผ่าน การอบรม	บูรณาการHRD	-	ส.ค. ๖๔	พยาบาลใหม่งาน ห้องคลอด
	<b>๓. การควบคุมกำกับติดตาม</b>							
	๓.๑ บันทึก ติดตามและรายงานผลผ่านระบบรายงาน Google form ANC ๒๐๑๘ จังหวัดจัดทำขึ้นเพื่อทดแทนรายงานก.๒	มีทะเบียน/ ผู้รับผิดชอบงานฝาก ครรภ์ คลอดและ พัฒนาการเด็ก	อำเภอวังเหนือ	ผู้รับผิดชอบ งานฝากครรภ์ คลอดและ พัฒนาการ เด็กทราบ แนวทางการ บันทึกข้อมูล ในGoogle drive	-	-	ต.ค. ๖๓- ก.ย. ๖๔	ผู้รับผิดชอบงาน ฝากครรภ์ คลอด และพัฒนาการเด็ก
	๓.๒ หลังบันทึกข้อมูลใน HOSxP มีการตรวจสอบความสมบูรณ์การลง ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม iData	หญิงคลอด ๕๘ ราย	ห้องคลอดรพ.วัง เหนือ	บันทึกข้อมูล ครบ	-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	พยาบาลห้องคลอด
	๓.๓ ผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูล๔๓ แฟ้มให้สมบูรณ์ก่อนส่งทุกสัปดาห์	ผู้รับผิดชอบงานฝาก ครรภ์ คลอดและ พัฒนาการเด็ก	อำเภอวังเหนือ	ข้อมูลHDC ถูกต้อง	-	-	ต.ค. ๖๓- ก.ย. ๖๔	ผู้รับผิดชอบงาน ฝากครรภ์ คลอด และพัฒนาการเด็ก
	๓.๔ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลบน HDC ในวันศุกร์ทุกสัปดาห์ กรณีพบข้อมูลมีปัญหา คืนข้อมูลให้สถานบริการตรวจสอบแก้ไขและส่งออกข้อมูลที่ถูกต้องใน รอบสัปดาห์ต่อไป	ผู้รับผิดชอบระดับ อำเภอ	สสอ. วังเหนือ รพ.วังเหนือ	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มถูกต้อง ก่อนส่งออก	-	-	ต.ค. ๖๓- ก.ย. ๖๔	ณัฐมน กฤตชญา

	๓.๕ หัวหน้างานนิเทศ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานการพยาบาล	พยาบาลห้องคลอด	ห้องคลอดรพ.วังเหนือ	ปฏิบัติตามมาตรฐานงานการพยาบาล	-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	กาญจนา
	๓.๖ ประชุมทบทวนความเสี่ยงในหน่วยงานและหาแนวทางแก้ไข	แพทย์และพยาบาลห้องคลอด	ห้องคลอดรพ.วังเหนือ	มีแนวทางแก้ไข	-	-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	พญ.รวิรัตน์,พยาบาลห้องคลอด
	<b>รวมงบประมาณ</b>				<b>-</b>	<b>-</b>		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

/ งานประจำ

Service Plan

ประเด็น / งาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้าน อายุรกรรม สาขา SEPSIS

ตัวชี้วัด (KPI) : ผู้ป่วย SEPSIS ได้รับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๒							
๑	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย สาขา Sepsis	ผู้ป่วย Sepsis	คป.สอ.วังเหนือ	๑.อัตราผู้ป่วยติดร่วมกับแม่ข่าย รพศ ลำปาง			ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ Sepsis
	ตัวชี้วัด	ทุกราย		เลือดแบบรุนแรง				
	*การวินิจฉัยภาวะ Sepsis ถูกต้องรวดเร็ว ๑๐๐%			ชนิดcommunity				
	*อัตราการได้รับสารน้ำและABO ภายใน ๑ hr. > ๘๐%			acquired sepsis				
	*อัตราการตาย < ๓๐%			น้อยกว่าร้อยละ ๓๐				
	๑. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock			๒.อัตราการได้รับ				

	๑.๑. การประเมิน Sepsis โดยใช่			ภายใน ๑ ชม.				
	SIRS criteria/SOS score, SOFA			(นับจากจุดคัดกรอง				
	Score , MEWS Score ตั้งแต่แรกได้รับ ER			จนถึงเวลาได้รับ Antibiotic)				
				๓. อัตราการเจาะ H/C				
				ก่อนให้ Antibiotic				
				ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐				
ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>๒. พัฒนาแนวทางปฏิบัติ</b>	มี CPG ได้รับการ	คป.สอ.วังเหนือ	๔. อัตราการได้รับ	ร่วมกับแม่ข่าย รพศ ลำปาง		ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ Sepsis
	๑.๑ ABO cef - ๓ in ๑ hr	ปรับปรุง ทุก ๑ ปี		๓๐ ml/kg ใน				
	๑.๒ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใน ๑ hr.			๑ ชม.แรก (ในกรณี				
	๑.๓ การตรวจ H/C			ไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อย				
	๑.๔ พัฒนาระบบการรักษา Sepsis with shock			กว่าร้อยละ ๙๐				
	การให้ Inotrope			อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Sepsis ลดลง				
	๑.๕ การ investigation Lab Blood lactate							
	<b>๓. แนวทางการส่งต่อ</b>	มี CPG การส่งต่อ	คป.สอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ Sepsis
	Sepsis fast tract , Thai refer และ Sep net program	ผู้ป่วย Sepsis						
	<b>๔. Sepsis HHC พัฒนาการดูแล Post sepsis</b>	ผู้ป่วย Sepsis	คป.สอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ Sepsis
		Death						
	<b>๕. การทบทวนการดูแลผู้ป่วย Death , Unplan Refer</b>	, Unplan Refer	คป.สอ.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการ Sepsis
	, อาการทุเลาระหว่างรักษาและระหว่างการส่งต่อ	ทุกราย						



	๖. การเก็บตัวชี้วัดผลการรายงานทุก ๑ เดือน	ผู้ป่วย Sepsis	คป.สอ.วังเหนือ		ร่วมกับแม่ข่าย รพศ ลำปาง	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	คณะกรรมการSepsis	
	คืนข้อมูลให้แก่ หน่วยงาน PCT , รายงานผลจังหวัด	ทุกราย						
	๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis	พยาบาล คปสอ	คป.สอ.วังเหนือ		ร่วมกับแม่ข่าย รพศ ลำปาง	มี.ย.-๖๔	คณะกรรมการSepsis	
	อบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะการใช้ CPG และ Early Goal Directed	วังเหนือ ๔๐ คน					ร่วมกับPCT	
	Therapy ICN ร่วมกับ ICWN นิเทศติดตามและประเมินผลเป็นระยะ					-		
	เพื่อช่วยให้เกิดการแก้ปัญหา							
ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๘. การอบรมพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่	พยาบาล คปสอ	คป.สอ.วังเหนือ		ร่วมกับแม่ข่าย รพศ ลำปาง	มี.ย.-๖๔	คณะกรรมการSepsis	
		วังเหนือ ๔๐ คน						

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  
 คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งานผู้ป่วยนอก....



สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ๑. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการ พัฒนาอย่างน้อย ๓ วัน/ปี/คน ๒. ความพึงพอใจผู้รับบริการ  $\geq$  ร้อยละ ๘๐ ๓. ระยะเวลารอคอยลดลงจากปี ๖๓ ๕%

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

๑. ความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๓ = ๗๙.๓๓ % ๒. ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๓ ๘๕ นาที

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๓							
	โครงการพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอก							
	๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน	งานผู้ป่วยนอก		-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศิริลักษณ์
	๑.๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการได้มีประสิทธิภาพ							



	๑.๓ พัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการพยาบาล						ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	การพัฒนาวิชาการและศักยภาพบุคลากรด้าน วิชาการ							
	โดยจัดบุคคลเข้ารับการอบรม ได้แก่	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน						
	- อบรม COPD	๑ คน			บูรณาการ	เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สาวิตรี
	- อบรมเวชปฏิบัติฟื้นฟู	๑ คน			HRD	เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศรัญญา/ธัญพัต
	- อบรม Advance ICD ๑๐	๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศรัญญา
	- อบรม thalassemia	๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	วันเพ็ญ
	- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาล	๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศิริลักษณ์
	- อบรม warfarin clinic	๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สุภาภรณ์
	- อบรมตา	๑ คน				-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศรัญญา
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	- อบรมมะเร็ง	๑ คน				-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	กาญจนา
	- ระบบส่งต่อ	๑ คน				-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	นันทน์ภัส
	- ประชุมเชิงปฏิบัติการ NCD Forum	จนท. ๔ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	คลินิกพิเศษ
	- ประชุมวิชาการCM	จนท. ๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สุพรรณ
	- advance foot care	จนท. ๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ธัญพัต
	- อบรมวิชาการโรคไตเรื้อรัง	จนท. ๑ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	วันเพ็ญ
	-อบรมวิชาการผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	จนท. ๒ คน				เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สายชล/ธัญพัต
	การพัฒนาบุคลากรงานยาเสพติด	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ			-เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้	เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เกรียงไกร
	-ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมวิชาการงานยาเสพติดแห่งชาติ ปีละ ๑ ครั้ง	งานยาเสพติด ของรพ.วังเหนือ			และมีการ Update ความรู้			
					ใหม่ด้านยาเสพติด			

	๓.การนำเสนอผลงานทางวิชาการ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ		หน่วยงานได้นำ	บูรณาการ	เงินบำรุง	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เบญญาภา
	ด้านยาเสพติด	งานยาเสพติด ของรพ.วังเหนือ		วิจัยเมทาโดน	HRD			
	-ส่งเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดนำเสนอผลงานด้านวิชาการ ทุกปี							
	จัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมตามแผนการอบรมของ	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	โรงพยาบาล							
	- ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน	เจ้าหน้าที่ใหม่			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศิริลักษณ์
	- ปฐมนิเทศนักศึกษาฝึกงาน	นักศึกษาฝึกงาน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	- ทบทวน Job description ของหน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	จัดประชุมระบบส่งต่อ thai refer	จนท. ๒๐ คน		จนท.เข้าใจระบบ	๒,๔๐๐	-	มี.ย.๖๔	นันทน์ภัส
				ส่งต่อ thai refer				
				เป็นทิศทางเดียวกัน				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๒ พัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ							
	๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการในสถานบริการ		พึงพอใจผู้รับบริ		-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศิริลักษณ์
	ทุกระดับเพื่อลดความแออัด ละครยะเวลารอคอยของ		๒. ระยะเวลาร					
	ผู้รับบริการ							
	๑. ประชุมเจ้าหน้าที่ OPD เพื่อทบทวนและพัฒนา	๔ ครั้ง/ปี			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศิริลักษณ์
	คุณภาพกระบวนการให้บริการผู้ป่วย							
	๒. ปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการให้เพียงพอกับจำนวน	- แยกคลินิก COPD			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	
	๒.๒ จัดให้บริการคลินิกผู้ป่วย COPD ทุกวันพฤหัสบดี	ผู้ป่วย COPD และ			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สาวิตรี

		Asthma							
	๒.๓จัดให้บริการ warfarin clinic ทุกวันศุกร์	ผู้ป่วย ON warfarin			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔		สุภาพรณ
	๒.๔ จัดให้บริการคลินิกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (ARI)	ผู้ป่วยระบบทางเดิน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔		เจ้าหน้าที่OPD
		หายใจ							
	๓. ในผู้ป่วย DM/HT บูรณาการกับ NCD (NCD จัดทำแผน				-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔		ศิริลักษณ์
	แล้ว)								
	๔. ร่วมกับแพทย์วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไป	๒ ครั้ง/ปี			-	-	ม.ค. ๖๔,ก.ค. ๖๔		เจ้าหน้าที่OPD
	รพศ. ลำปาง ในรายที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาระบบบริการ								
	๕. ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ โดยนำระบบใบนำทาง	๑๐๐%	- ไม่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตร		-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔		เจ้าหน้าที่OPD
	และ MEWS มาใช้ในการบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ								
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	๖. วิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และ				-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔		เจ้าหน้าที่OPD
	พัฒนาบริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยและสร้างความ								
	พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ								
	๗. ประเมินระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจของ	๒ ครั้ง/ปี	- ความพึงพอใจ $\geq$ ร้อยละ ๘๐			เงินบำรุง	พ.ย. ๖๓,มี.ค. ๖๔		เจ้าหน้าที่OPD
	ผู้รับบริการ	( ๘๐๐ คน )	- ระยะเวลารอคอยลดลงจากปี ๖๓						
			๕%						
	๓ การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน								
	- ให้ข้อมูล แนะนำ ให้สุศึกษาแก่ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔		เจ้าหน้าที่OPD



	- รายงานเหตุการณ์แล้วบันทึกเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นทุกครั้ง	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	- ประเมินผลระบบการจัดการความเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิกของหน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	๕. การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล ในหน่วยงาน							
	- ทบทวนและจัดทำคู่มือและมาตรฐานการปฏิบัติ งานของหน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	- ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติ งานตามหลัก Standard Precaution	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	- จัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่เอื้อ ต่อความปลอดภัยตามมาตรฐาน	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	- ปฏิบัติตามกิจกรรม ๕ ส. - ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	เจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน			-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD IC
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ จำนวน      แหล่งงบ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๖.การพัฒนาาระบบสารสนเทศ				-	-	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เจ้าหน้าที่OPD
	- ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมComputer ตามแผน การอบรมของIM							
	- ทบทวนระบบโปรแกรมการใช้งานกับการ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ร่วมกับ	พัฒนาบุคลากรในการใช้โปรแกรม						
			HOSxP					



	หน่วยงานอื่น ๆ							
	- ร่วมกับ MRA ประเมินความถูกต้องของการ	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน						
	บันทึกเวชระเบียน		> ร้อยละ ๘๐					

๒,๔๐๐

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง



สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ประเด็น / งาน : พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

ตัวชี้วัด (KPI) : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (ร้อยละ ๑๐๐)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

- ปี๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง , ปี ๒๕๖๒ ผ่าน ๖ แห่ง, ปี ๖๓ ผ่าน ๒ แห่ง รวม ๘ แห่ง รวมผ่านทั้งหมด ๑๐ แห่ง ร้อยละ๑๐๐

- ปี ๒๕๖๔ หมดอายุ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ป่าข่ม และ รพ.สต.ดอนแก้ว

GAP - ทักชะในการเขียนโปรไฟล์และการนำเสนอ

- ทักชะในการทำ R๒R /นวัตกรรม

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๔							
	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว)							
	๑. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงอำเภอ							
	-๑.๑ ทบทวนคำสั่งทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาว	๑ ครั้ง	คปสอ.	๑. ทีมพี่เลี้ยงมีการ			พย. ๖๓	คปสอ.
	๑.๒ ประชุมทีมพี่เลี้ยง	๔ ครั้ง	คปสอ.	ประชุม ออกเยี่ยมเสริม			ธค., กพ. พค. กค.	ทีมพี่เลี้ยง
	๑.๓ ชี้แจงแนวทางการประเมินปี ๒๕๖๔	๑ ครั้ง	คปสอ.				ธค. ๖๓	ทีมพี่เลี้ยง
	๑.๔-จัดระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม							
	* ติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุม ตปสอ.			๒. ผ่าน RE-Ac ๒ แห่ง				
	* ติดตามเยี่ยมสำรวจสำรวจ เยี่ยมเสริมพลัง	๑๐ แห่ง					กพ.๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	* ออกประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแกม	๓. มีผลงานวิจัย R๒R			มี.ค.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	* ตรวจสอบรับรอง รพ.สต. ที่จะส่งประเมิน RE-ac	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแกม	หรือ COI หรือ นวัตกรรม			มี.ค.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	* ส่งรายชื่อ รพ.สต.ที่จะขอรับการประเมิน	๑ ครั้ง		ทุกแห่ง			มี.ค.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
				(รวมทั้งหมด ๑๐ แห่ง)				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๒. ส่งเสริมพัฒนา รพ.สต.ติดดาว							
	๒.๑ ส่งเสริมพัฒนา รพ.สต.ติดดาว และพัฒนาเพื่อ คงสภาพ							
	- ประเมินตนเอง และวิเคราะห์ส่วนขาดปี ๖๔	๘ แห่ง	รพ.สต.				ธ.ค.-๖๓	รพ.สต.
	- ทำแผนพัฒนาส่วนขาด ของ รพ.สต.ปี๖๔	๘ แห่ง	รพ.สต.				ธ.ค.-๖๓	รพ.สต.
	- Keyผลการประเมินตนเองในระบบ	๘ แห่ง	รพ.สต.				ม.ค.-มี.ค.๖๔	รพ.สต.

	- ทีมพี่เลี้ยง ออกเยี่ยม หมวด ๔ กระตุ้นให้มีการคงสภาพ	๘ แห่ง	รพ.สต.				ก.พ.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	- ส่งเสริมการทำ R๒R ,CQI ,นวัตกรรม ร่วมกับ ย.๓	๘ แห่ง	รพ.สต.				ก.พ.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	<b>๒.๒ พัฒนา รพ.สต.เป้าหมาย ที่จะหมออายุรบรรอง ปี ๒๕๖๔</b>						ม.ค. ๖๒	
	- เป้าหมายการพัฒนา รพ.สต.ดอนแก้ว,ป่าแหม	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ตค.๖๓	ชนาพร
	- รพ.สต.ประเมินตนเอง	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ธค.๖๓	ทีมพี่เลี้ยง
	- ทำแผนพัฒนาส่วนขาดจากการประเมินตนเอง ปี ๖๔	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ธค.๖๓	รพ.สต.
	- นำแผนพัฒนาส่วนขาด นำเสนอใน คปสอ.	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ธค.๖๓	รพ.สต.
	- ทีมพี่เลี้ยงติดตามการพัฒนาส่วนขาด ๒ ครั้ง	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				,กพ.,มี.ค..๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	- เตรียมความพร้อมในการรับการประเมิน	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				พ.ค.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	- เขียนโปรไฟล์	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				พ.ค.-๖๔	ทีมพี่เลี้ยง
	<b>- ประเด็นส่วนขาดที่เป็นภาพรวมทั้ง ๒ แห่ง....ได้แก่งานวิจัย RTR</b>	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม					
	<b>ไม่ Update</b>							
	* ดำเนินกาพัฒนาส่วนขาด RTR ร่วมกับงาน HRD	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ตค.-กย.	ทีม HRD คปสอ.
	* .ให้ส่งหัวข้อ R๒R ,CQI , นวัตกรรม	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ธค.๖๓	ทีมพี่เลี้ยง
	* โครงร่างวิจัย เครื่องมือ การจัดเก็บข้อมูล	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ธค.๖๓	ทีม HRD คปสอ.
	-*ดำเนินการ เก็บข้อมูล	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ม.ค. - เม.ย.๖๔	ทีม HRD คปสอ.
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	* วิเคราะห์ข้อมูล	๒ แห่ง	ดอนแก้ว,ป่าแหม				ม.ค. - เม.ย.๖๔	ทีม HRD คปสอ.
	* การแปรผล เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์	๒ แห่ง	บ้านฮ่าง, วังใหม่				พค.๖๔	ทีม HRD คปสอ.
	รวม				-			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง



สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์



งานประจำ

ประเด็น / งาน : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา: ด้วย สสจ.ลำปาง ได้จัดทำแผนยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และ เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือจึงได้จัดทำแผนเพื่อพัฒนาฯ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๕</b>							
	<b>โครงการพัฒนาคุณภาพ PMQA สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ</b>							
	๑.๑.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ PMQA	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	-	-	พย.๖๓	ณัฐมน
								ชนาพร
	๑.๒.ประชุมคณะกรรมการ ฯ ๓ ครั้ง/ปี	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	การประชุมวางแผน	-	-	มค. ,เม.ย, กค	ณัฐมน
				๓ ครั้ง				ชนาพร
	๑.๓. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA							
	๑.๓.๑ ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรจำนวน ๑๓ ข้อคำถามให้ครบถ้วน	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	มีลักษณะสำคัญ	-	-	มค.-กพ๖๔	ณัฐมน
				ขององค์กร ๑๓				ชนาพร
				ข้อคำถาม				
	๑.๓.๒ ดำเนินการภาคบังคับในปี ๒๕๖๔ หมวด ๑ - ๖			มีการดำเนินการ				
				ตามหมวด ๑-๖				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		


	๑.๓.๓ นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ ๑ แผน	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	มีแผนพัฒนา องค์กรใน หมวด ๑-๖	-	-	มีค.-พค๖๔	ณฐมน ชนาพร
				หมวดละ ๑ แผน				
	๑.๓.๔ วัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขบังคับ หมวดละ ๒ ตัวชี้วัด ใช้ของส่วนราชการ	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	ผลการ ดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด หมวดละ ๒ ตัวชี้วัด	-	-	พ.ย.๖๓ - ก.ย.๖๔	ณฐมน ชนาพร
	๑.๓.๕ กำหนดตัวชี้วัดหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหมวด ๗ ผลลัพธ์การ ดำเนินการ หัวข้อ ๗.๑-๗.๖ ให้มีความสอดคล้องกับ OFI (Opportunity for Improvement) พร้อมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	ตัวชี้วัดหมวด ละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหมวด ๗	-	-	พ.ย.๖๓ - ก.ย.๖๔	ณฐมน ชนาพร
	๑.๓.๖ ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของส่วนราชการ			มีการ ดำเนินการ ตามแผนฯ				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		

	๑.๓.๗ จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด	จนท.สสอ/๗ คน	สสอ.วังเหนือ	จัดส่ง เอกสารรายงาน ความ ก้าวหน้าผล การ ดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน	-	-	- รอบ ๓ เดือน ๒ ม.ค.๖๔ - รอบ ๖ เดือน ๒ เม.ย.๖๔ - รอบ ๙ เดือน ๒ ก.ค.๖๔ - รอบ ๑๒ เดือน ๒ ต.ค.๖๔	ณัฐมน ชนาพร
--	---	--------------	--------------	--	---	---	---	-------------


แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

 สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ :

 งานประจำ

๑. ร้อยละของจังหวัด อำเภอและหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล มีข้อมูลสารสนเทศ ครบถ้วนถูกต้อง นำเชื่อถือ เป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์ได้
๒. ข้อมูลมีคุณภาพตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม
๓. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการ Digital Transformation
๔. โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาเป็น Smart Hospital ( Queue, Less paper )

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๖							
	โครงการสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ JHCIS							
	๑. สํารวจข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์และที่อาศัยอยู่จริงในเขตรับแยกตาม Type area ๑, ๒, ๓ และนอกเขต Type area ๔, ๕	รพ.สต.๑๐ แห่ง, กลุ่มงานปฐมนุญา	อำเภอวังเหนือ	มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	-	-	ม.ค.-มี.ค. ๖๔ ก.ค.-ก.ย. ๖๔	ทุกสถานบริการ
	- ครั้งที่ ๑ (ม.ค.-มี.ค.) เทียบข้อมูล ทะเบียนราษฎร์ ณ ๑ ม.ค.							
	- ครั้งที่ ๒ (ก.ค.-ก.ย.) เทียบข้อมูล ทะเบียนราษฎร์ ณ ๑ ก.ค.							
	๒. ตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ด้วยโปรแกรม OPPP-๒๐๑๐ แล้วแก้ไขก่อนส่งHDCและDatacenter ทุกวันพุธ	รพ.สต.๑๐ แห่ง	อำเภอวังเหนือ	ความถูกต้องของข้อมูล	-	-	ทุกวันพุธ	ณฐมน
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		



	๓.ประชุมผู้รับผิดชอบงานข้อมูล และ Admin IT รพ.สต.และรพ.วังเหนือ เพื่อติดตามงานและแก้ไขปัญหาข้อมูลพร้อมทั้งแก้ไขปัญหา โปรแกรม	๓ ครั้ง / ๒๕ คน	รพ.สต. ๑๐ แห่ง รพ. ๑ แห่งและ สสอ. ๑ แห่ง	หน่วยบริการ มีข้อมูล สารสนเทศ ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	๘ ๙,๐๐๐	UC	มค.๖๔ ,เม.ย.๖๔, กค. ๖๔,	อนุมัติ
					๙,๐๐๐	UC		



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<b>๒. จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากเด็กกลุ่มปฐมวัย</b>	เด็ก ๐-๒ ปีทุกคน	รพ. รพ.สต.			๐		
	๒.๑. กิจกรรมในคลินิกเด็กดี (เด็ก ๐-๒ ปี)		และศพด.ทุกแห่ง				ตค.๖๓ - กย.๖๔	ชนิษฐา
	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ							อุษณีย์
	- บันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากในเอกสารติดตามพัฒนาการสุขภาพช่องปาก							มลฤดี
	ทุกครั้งที่มารับวัคซีน							ทักษพร
	- ฝึกผู้ปกครองให้แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (Hands on) ในช่วงเด็ก							
	เดือน และ ๑๘ เดือน							
	- เด็ก ๙ และ ๑๘ เดือน ได้รับการติดตามและทา Fluoride varnish							
	ความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง							
	- เด็ก ๐-๓ ปี ได้รับการทันตกรรมตามความจำเป็น							
	- เด็ก ๑๘ เดือนได้รับการประเมินสุขภาพช่องปากสำรวจพฤติกรรม							
	กลุ่มเสี่ยงสามระดับ และออกติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีความเสี่ยงสูงโดย							
	ทันตบุคลากร/อสม.เชี่ยวชาญ จนถึงอายุ ๓ ปี							
	๒.๒. จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากเด็กอายุ ๓-๕ ปี	เด็กอนุบาล และ	รร.อนุบาล และ			๐	ตค.๖๓ - กย.๖๔	วราภรณ์
	(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล)	เด็กศพด.ทุกคน	ศพด.ทุกแห่ง					อุษณีย์
	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก สำรวจพฤติกรรม และประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุเด็ก ในศพด.							มลฤดี
	- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเน้นการสอน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	แปรงฟันแห้ง และใช้ไหมขัดฟัน ให้กับผู้ปกครอง และติดตามประเมินทักษะ							
	ตามแบบประเมิน							
	- ติดตามและทา Fluoride varnish เด็ก ๓-๕ ปี ที่มีความเสี่ยงฟันผุสูง							
	- นัดหมายให้บริการทันตกรรมเด็ก ๓-๕ ปีตามความจำเป็น							
	- ออกเยี่ยมและส่งเสริมให้ศพด.จัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน							
	- ขับเคลื่อนนโยบายศพด.อ่อนหวาน (ปลอดขนม ชนมกรุบกรอบ น้ำหวาน							
	ส่งเสริมการดื่มนมจืด การกินผักผลไม้)							
	<b>๓. จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในโรงเรียน</b>	เด็กประถมทุกคน	โรงเรียนประถม		๐		ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ภูพิพัฒน์
	- สำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่ง	นักเรียนป.๖ ทุกрай	ศึกษาทุกแห่ง					อุษณีย์
	- สำรวจพฤติกรรมการบริโภคและการแปรงฟัน							มลฤดี
	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา และให้บริการทันตกรรม							ทักษพร
	- เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ตามความจำเป็น							
	- เน้นการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันคุณภาพ โดยให้ผู้ช่วยช่างทำทุกครั้ง							
	(จังหวัดจะมาประเมินคุณภาพการยึดติดของเคลือบหลุมร่องฟันเดือน							
	- ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนแปรงฟันคุณภาพและใช้ไหมขัดฟัน	รร.บ้านดอนแก้ว	รร.บ้านดอนแก้ว					
	(คัดเลือก ๑ โรงเรียนเข้าประกวดระดับจังหวัด)	รร.บ้านแม่สง	รร.บ้านแม่สง					
		รร.ชุมชนบ้านใหม่	รร.ชุมชนบ้านใหม่					
		รร.บ้านวังมน	รร.บ้านวังมน					
		รร.วังทรายคำวิทยา	รร.วังทรายคำวิทยา					
		รร.บ้านแม่เย็น	รร.บ้านแม่เย็น					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>๔. จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในผู้สูงอายุ</b>	ผู้สูงอายุ	รพ. และ		๐		ตค.๖๓ - กย.๖๔	ขวัญชนก
	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก		รพ.สต.ทุกแห่ง					ชานน
	- ดำเนินการทำฟันเทียมเพื่อฟื้นฟูระบบบดเคี้ยวแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น							ภัทรวรรณ
	- โครงการฟันเทียมพระราชทาน (ผู้มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ใส่ฟันเทียม ๑๖							จิรายุ
	- ให้บริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ได้แก่ ขุดหินปูน อุดฟัน							
	- เคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันรากฟันผุ	ร้อยละ ๒๐ ของ						
		ผู้สูงอายุที่						
		ป่วยเบาหวาน						
	<b>๕. จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ</b>	ผู้ป่วยเบาหวานที่	รพ. และ		๐		ตค.๖๓ - กย.๖๔	ภัทรวรรณ
	<b>เรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)</b>	มารับบริการที่	รพ.สต.ทุกแห่ง					อุษณีย์
	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และประจำปี พร้อมให้ความรู้	NCD clinic ทุกрай						มลฤดี
	และวางแผนการรักษา							ทักษพร
	- ให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยเบาหวานตามความเหมาะสม	ผู้รับบริการที่มีอายุ						
	- โครงการคัดกรองรอยโรคมะเร็งในช่องปากด้วยตนเอง	๓๕ ปีขึ้นไป						
	<b>๖. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ</b>	ประชาชนทั่วไป	รพ. รพ.สต.ทุ้งฮั่ว					ขวัญชนก
	- หมุนเวียนทันตภิบาลพร้อมผู้ช่วย ออกให้บริการในรพ.สต.ที่ไม่มี		ร่องเคาะ ปงวิ้ง					ชานน
	ทันตภิบาลประจำ		บ้านฮ่าง และตึงใต้					ภัทรวรรณ
	- หมุนเวียนทันตแพทย์ ออกให้บริการทันตกรรมทุติยภูมิใน PCU dental		รพ.สต.ร่องเคาะ					จิรายุ



แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน สุขภาพภาคประชาชน

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ พัฒนาศักยภาพและบทบาทการให้บริการเชิงรับ/เชิงรุกของกำลังคนที่สนับสนุนการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลพื้นฐาน/วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปี ๒๕๖๓ มี อสม.ที่เป็น อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอเป็นตัวแทนไปแข่งระดับจังหวัด ๑ ท่าน ๑.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (พื้นที่ตำบลร่องเคาะ)

ปี ๒๕๖๓ มีการดำเนินเชิงรุกในสถานการณ์โควิด ค้นหา ติดตาม เฝ้าระวัง ผู้ที่มีความเสี่ยงในพื้นที่ตำบลวังเหนือ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๘							
	โครงการสุขภาพภาคประชาชน							
๑	ตำบลจัดการสุขภาพ							
	- มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	๑ ครั้ง/ปี	อำเภอวังเหนือ		-	-	ธ.ค.-๖๓	ภูมินทร์/รพ.สต.
	- ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานระดับตำบล							
	การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ	๒ ครั้ง/ปี	อำเภอวังเหนือ		-	-	มี.ค.๖๔,ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/รพ.สต.
๒	พัฒนาศักยภาพ อสม.ใหม่	อสม.ใหม่ จำนวน ๓๙ คน	อำเภอวังเหนือ		๔,๖๘๐	UC	ก.พ.๖๔-มี.ค.๖๔	ภูมินทร์
	- บทบาทหน้าที่	รพ.วังเหนือ จำนวน ๑๐ คน						
	- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น /การ ทำ CPR /การคัดกรอง TB	รพ.สต.บ้านทุ่งฮั่ว จำนวน ๒ คน						
	- การตรวจมะเร็งเต้านม	รพ.สต.บ้านฮ่าง จำนวน ๐ คน						

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	- อสม.นักจัดการสุขภาพ	รพ.สต.บ้านป่าแฉม จำนวน ๗ คน						
		รพ.สต.บ้านปางถ้ำ จำนวน ๕ คน						
		รพ.สต.บ้านตึงใต้ จำนวน ๐ คน						
		รพ.สต.บ้านไม้แม่พริก จำนวน ๖ คน						
		รพ.สต.บ้านปางวัง จำนวน ๕ คน						
		รพ.สต.บ้านดอนแก้ว จำนวน ๓ คน						
		รพ.สต.บ้านร่องเคาะ จำนวน ๐ คน						
		รพ.สต.บ้านวังใหม่ จำนวน ๑ คน						
๓	พัฒนาศักยภาพ อสม. ฝู อสม.๔.๐	อสม.ทุกคน จำนวน ๑,๓๙๒ คน	อำเภอวังเหนือ		-	-	ม.ค. - เม.ย.๖๔	ภูมินทร์/ วิวัฒนาการ
	- ส่งเสริมทุกสถานบริการในการใช้งาน แอปพลิเคชัน							
	อสม. AIS ออนไลน์ รายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.							
๔	งานภาคีเครือข่าย							
	โครงการเสริมพลัง สร้างแรง แสดงจิตสาธารณะ อาสาสมัครสาธารณสุข ต.วังเหนือ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง							
	๑.เดินรณรงค์ในชุมชนเนื่องใน วันอสม.แห่งชาติ	อสม. ต. วังเหนือ	ต.วังเหนือ		๓,๙๐๐	UC	มี.ค. ๖๔	วิวัฒนาการ
		จำนวน๑๘๗ คน						
		และจนท.๘ คน						
		รวม ๑๙๕ คน						
	๒. ประชุมแกนนำอสม. ประจำเดือนเพื่อรับรู้ปัญหา และวาง แผนการ	ประธานอสม.	ต.วังเหนือ		๖,๐๐๐	UC	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	วิวัฒนาการ
	ดำเนินงานรายชุมชน	จำนวน ๑๙ คน						



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
		และจนท.๘ คน						
		๑๒ ครั้ง/ปี						
	๓. เฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคตามฤดูกาล	ประชาชน	ต.วังเหนือ		บูรณาการร่วม	UC	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	วิวัฒนาการ
		ต.วังเหนือ			กับแผนแก้ไข			
					ปัญหา			
	๔.อบรมฟื้นฟูความรู้พัฒนาทักษะอสม.และอบรมหลักสูตร	อสม. ต. วังเหนือ	ต.วังเหนือ		๒๓,๔๐๐	UC	มี.ค. ๖๔	วิวัฒนาการ
	ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโควิด๑๙ ประจำปี ๒๕๖๔	จำนวน๑๘๗ คน						
		และจนท.๘ คน						
		รวม ๑๙๕ คน						
	๕. จัดทำแบบบันทึกประจำตัว อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลวังเหนือ	จำนวน๑๘๗ เล่ม	ต.วังเหนือ		๓,๗๔๐	UC	ต.ค. - พ.ย ๖๓	วิวัฒนาการ
	๖.ประชุมติดตามการดำเนินงาน ของอสม.ประจำเดือน ตามแบบ	อสม. ต. วังเหนือ	ต.วังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔	วิวัฒนาการ
	รายงานการปฏิบัติงาน เพื่อรวบรวม ส่ง สสอ.	จำนวน๑๘๗ คน						
		และจนท.๘ คน						
		รวม ๑๙๕ คน						
	๙.พัฒนา อสม.ตามหลักสูตร..(ตามส่วนขาดปัญหาสุขภาพตามกลุ่ม	อสม.ต.วังเหนือ	ต.วังเหนือ		บูรณาการร่วม	-	ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔	วิวัฒนาการ
	วัย/บริบทในพื้นที่)				กับกลุ่มวัย			
	๑๐.พัฒนา อสค.ตามหลักสูตร..(ตามส่วนขาดปัญหาสุขภาพตาม	อสค.ต.วังเหนือ	ต.วังเหนือ			UC	ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔	วิวัฒนาการ
	บริบทในพื้นที่)	จำนวน๑๘๗ คน						
		และจนท.๘ คน รวม ๑๙๕ คน						
	๑๑. การสำรวจความเค็มและให้ความรู้ลดเค็มในครัวเรือนรณรงค์ลด	อสม.ต.วังเหนือ	ต.วังเหนือ		บูรณาการร่วม	-	ธค..๖๓- ก.ค.๖๔	วิวัฒนาการ
	หวานในพื้นที่ และรณรงค์การออกกำลังกายในพื้นที่โดย อสม.				กับงานปรับ			

					เปลี่ยน			
					พฤติกรรม			
	๑๒.การสนับสนุนภาคีเครือข่ายและสมาชิกสุขภาพ	อสม.ต.วังเหนือ	ต.วังเหนือ				ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔	วิวัฒนาการ
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๕	โครงการคัดเลือก อสม.ดีเด่นอำเภอวังเหนือ ปี ๒๕๖๔	มัครสาธารณสุขอำเภอวัง	อำเภอวังเหนือ		-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ภูมินทร์/ วิวัฒนาการ/รพ.สต.
	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ	คณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ๑ คณะ	คป.สอ.วังเหนือ		-	-	มค. ๖๔	ภูมินทร์
	๒. การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับ หมู่บ้าน / ตำบล	อสม. ๑๓๙๒ คน จนท. ๑๑ คน	คป.สอ.วังเหนือ		-	-	กพ. ๖๔	ภูมินทร์/ วิวัฒนาการ/รพ.สต.
	๒.๑ รพ./รพ.สต.จัดประชุม เพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่น ๑๒ สาขาสาขาละ ๑ คน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่น		คป.สอ.วังเหนือ		-	-	กพ. ๖๔	ภูมินทร์/ วิวัฒนาการ/รพ.สต.
	๒.๒ เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ การนำเสนอผลงานของอสม.แต่ ละสาขา ๑๒ สาขา							
	๓. เวทีประกวดผลงาน อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ อำเภอวังเหนือ	อสม. ๑๒ สาขา/ ๑๑ สถานบริการ ๑๓๒ คน	อำเภอวังเหนือ		๑๗,๒๘๐	UC	กพ. - มีค. ๖๔	ภูมินทร์
	ปี ๒๕๖๔	จนท. ๑๒ คน รวม เป้าหมาย ๑๔๔ คน						
	๓.๑ คณะกรรมการระดับอำเภอประกวดคัดเลือกอสม.ดีเด่น ระดับ อำเภอ ๑๒ สาขา							
	๓.๒ นำเสนอผลงาน ของอสม. ๑๑ สถานบริการฯ							



แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ.....จังหวัดลำปาง

งาน พัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัดพร้อมค่าเป้าหมาย ๑. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการ พัฒนอย่างน้อย ๓ วัน/ปี/คน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	<u>รหัสโครงการ ๐๗๐๖๒๙</u>							
	โครงการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการตามแผนการ	จนท.ทุกคน			๐			คณะกรรมการHRD
	๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน (HRD)							
	๑.๒ จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร โดยมีกระบวนการประเมิน / วิเคราะห์ส่วนขาด							
	และวางแผนพัฒนาตามส่วนขาดของบุคลากร หลักสูตรสนับสนุน มีดังนี้							
	<b>หน่วยงานการแพทย์</b>							
	๑.๑ ประชุมวิชาการด้านศัลยกรรม	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	สกาเวเดือน
	๑.๒ ประชุมอบรมด้านเอกสารเวชระเบียน	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	พิชญพร
	๑.๓ ประชุมอบรมด้านจิตเวช	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	รวีรัตน์
	๑.๔ ประชุมอบรมด้านอายุรกรรม	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ธีรเมธ
	๑.๕ ประชุมอบรมด้านศัลยกรรม	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปิยพัทธ์
	๑.๖ ประชุมอบรมด้านแม่และเด็ก	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	สุทวิส
	๑.๗ ประชุมอบรมด้านอายุรกรรม	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	พันธกานต์
	๑.๘ ประชุมอบรมด้านจิตเวช	แพทย์ ๑คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เจติยา
	๑.๙ หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	แพทย์ ๑ คน			๔๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	สกาเวเดือน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	รวม	๑๒๐,๐๐๐	ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					งบประมาณ			
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<b>หน่วยงานทันตกรรม</b>							
	๑. ประชุมวิชาการ							
	๑.๑ ประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๓/๒ และการประชุมปรับปรุงวิชาการทั่วไปทันตแพทย์สมาคม	ทันตแพทย์ ๑คน			๘,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบ ๒๕๖๔	ทพ.๑
	๑.๒ ประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องทันตกรรมในโรงพยาบาล	ทันตแพทย์ ๑คน			๘,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบ ๒๕๖๔	ทพ.๒
	๑.๓ ประชุมวิชาการสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	ทันตแพทย์ ๑คน			๘,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบ ๒๕๖๔	ทพ.๓
	๑.๔ ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมทันตภิบาลเรื่องการค้าเงินงานทันตสาธารณสุข	จพ.ทันตฯ ๒ คน			๑๒,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบ ๒๕๖๔	จพ.๑-๒
	๑.๕ ประชุมอบรมหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์	ผู้ช่วยทันตแพทย์			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ปีงบ ๒๕๖๔	ผช.๑-๒
		๒ คน		รวม	๔๖,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค</b>							
	ประชุมวิชาการ							
	๑. ประชุมความรู้ ระบบแพทย์แผนไทย				๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	จิราภรณ์, พิทยา
	๒. การบริหารทางเภสัชกรรม สาขา จิตเวช				๓๐,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	วันฤดี
	๓. การพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานเภสัชกรรม				๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	รัชย์จิรา, กัญญา
	๔. การบริหารทางเภสัชกรรมในโรคหอบหืด และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง				๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	จวีพร
	๕.อบรม Palliative care				๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	รุจิรัตน์
				รวม	๖๐,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>หน่วยงานศูนย์คุณภาพ (QIC)</b>							

	๑. อบรมเรื่องทักษะการเป็นพี่เลี้ยง และ การเยี่ยม coaching ในหน่วย	๑๐ คน	รพ.ลำปาง		๐		ตามแผน สสจ.	ทีมนำ
				รวม	๐		ต.ค - ธ.ค ๖๓	
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>กลุ่มงานการพยาบาล</b>							
	๑.ประชุมวิชาการประจำปี (ชมรมพยาบาล)	หัวหน้างานในกลุ่ม	ต่างจังหวัด	เจ้าหน้าที่	๕๐,๐๐๐	UC รพ.	มิ.ย. - ก.ค. ๖๔	องค์กรพยาบาล
		การพยาบาล (๑๐คน)		ได้รับการอบรม				
	๒.หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้างาน)	๒ คน	สบข.	ตามแผนฯ	๖๐,๐๐๐	UC รพ	เม.ย.-ก.ค.๖๔	ปิ่นฟ้า,ณัฐรดา
				รวม	๑๑๐,๐๐๐	UC รพ		
	<b>งานการพยาบาล ผู้ป่วยใน</b>							
๑	<b>ประชุมวิชาการ</b>	เจ้าหน้าที่	งานบริการพยาบาล	เจ้าหน้าที่				
	๑.อบรมการดูแลผู้ป่วย	งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน	ได้รับการอบรม				
				ตามแผนฯ				
	๑.๑ การพยาบาล Palliative care	พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณณิชชา
		(นางวันเพ็ญ วงศ์ธิดา, นส.พรฤดี ประเทือง)						
	๑.๒ การพยาบาล Intermediate care	พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณณิชชา
		(นางณิชชา สอาดจิตต์)						
	๑.๓ อบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care หลักสูตร ๕ วัน	พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณณิชชา
		(นางสาวสุภัทรา สารขาว)						
	๑.๔ ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใช้ Bird s ventilator หลักสูตร ๕ วัน	พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณณิชชา
	(รพศ.ลำปาง)	(นางสาวกาญจนาวรร กามาต, นางสาวรัตนาวดี สุมาลา)						

	๑.๕ อบรมการบริหารยา	พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
		(นางกัลยา คำมุงเมือง)						
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑.๖ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
		(นางตรุณี เตขวงค์,นส.ลัดดาวลัย สูงขาว)						
	๑.๗ อบรมเรื่อง Wound Management/ การพยาบาลผู้ป่วยคสาวยและท่อต่างๆ	พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
		(นางสาวปัญจพร ต่องจิตร,นางยุภา ป่อเงิน)						
	๑.๘ อบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ	พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน			๒๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
		(นางปรียานุช เทพสุรินทร์,นส.สุทธดา ภพศศิพงษ์,นายสิริวิชญ์ แก้วดวงตีบ,นส.รพีชญา คชรักศิริ)						
		รวม	๗๕,๐๐๐					
	๒.อบรมบันทึกทางการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
		(นส.สุภัทรา สารขาว,นางปรียานุช เทพสุรินทร์)						
	๓.อบรมการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน			๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คณะกรรมการ
				บูรณาการแผนงานของคณะกรรมการ				ENV.สิริวิชญ์
				สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รพ.วังเหนือ				
	๔.ประชุมงานวิจัย/นำเสนอผลงานวิจัย	พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
								ปรียานุช
	๕.อบรม I.C	RN+NA ๑๙ คน			๐		มิ.ย ๖๔	คุณนิชชา
	๖.อบรม Advanced CPR	พยาบาลวิชาชีพ ๑๕ คน			๐		เม.ย ๖๔	คุณนิชชา

	๗.อบรม Basic CPR	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๔ คน			๐		เม.ย ๖๔	คุณนิชชา
	๘.ซ้อมแผนอุบัติเหตุ	RN+NA ๑๙ คน			๐		เม.ย ๖๔	คุณนิชชา
	๙.ซ้อมแผนระงับอัคคีภัย	RN+NA ๑๙ คน			๐		เม.ย-พ.ค ๖๔	คุณนิชชา
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๑๐.ประชุม/อบรม ในหัวเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ/พัฒนาบุคลากร ในหน่วยงาน	RN+NA ๑๙ คน			๐		ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	คุณนิชชา
	๑๑.อบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการด้านบริหารการพยาบาลของหัวหน้างาน	พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน (นางนิชชา สอาดจิตต์)			๕,๐๐๐	UC รพ	มิ.ย-ก.ค ๖๔	คุณนิชชา
๒	พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง(Continuity Of Care ) กลุ่มผู้ป่วย IMC (Intermediate Care) ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วย Palliative care	ผู้รับผิดชอบงาน บริการพยาบาล	อำเภอวังเหนือ					คุณนิชชา คุณสุภาณี คุณวันเพ็ญ
	อย่างมีคุณภาพ	รพสต.๑๐คน,สสอ.๑คน						
	๑.ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ คือ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) คปสอ.วังเหนือ	ละจนท. รพ.วังเหนือ ๑๐ คน		มีการแต่งตั้ง	-		พ.ย๖๓	
	คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) คปสอ.วังเหนือ			คณะกรรมการฯ				
	๒.จัดอบรมโครงการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuity Of Care )	ผู้รับผิดชอบงาน		มีการจัดทำ	๐	บูรณาการ	ม.ค ๖๔	
	กลุ่มผู้ป่วย IMC (Intermediate Care) ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วย Palliative care อย่างมีคุณภาพ	บริการพยาบาล		โครงการตาม		แผน ย.๒		
	๓.กำหนดแนวทางการทำงาน , จัดทำมาตรฐาน/ CPG	รพสต.๑๐คน,สสอ.		แผนงานที่				
	๔.นิเทศติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง	๑คนและ จนท.		กำหนด			ก.พ-เม.ย๖๔	
		รพ.วังเหนือ๑๐คน					ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	



	๕.เป็นที่เลี้ยง/ให้คำปรึกษา ประสานงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยฯ							ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	
	๖.ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ							ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	
	๗.จัดประชุม และติดตามตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลการทำงาน							ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	
	๘.มีการคืนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยฯ ให้ทีมและชุมชน							ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	
				<b>รวม</b>	<b>๑๐๐,๐๐๐</b>	UC รพ			
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	<b>งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก</b>								
	๑. จัดบุคคลเข้ารับการอบรม ได้แก่	จนท. OPD ทุกคน							
	- อบรม COPD	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สาวตรี	
	- อบรมเวชปฏิบัติฟื้นฟู	๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศรัณญา/ฉันทพัต	
	- อบรม Advance ICD ๑๐	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศรัณญา	
	- อบรม thalassemia	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	วันเพ็ญ	
	- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการแพทย์	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศิริลักษณ์	
	- อบรม warfarin clinic	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สุภาภรณ์	
	- อบรมตา	๑ คน			๐		ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ศรัณญา	
	- อบรมมะเร็ง	๑ คน			๐		ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	กาญจนา	
	- ระบบส่งต่อ	๑ คน			๐		ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	นันทน์ภัส	
	- ประชุมเชิงปฏิบัติการ NCD Forum	จนท. ๔ คน			๒๐,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	คลินิกพิเศษ	
	- ประชุมวิชาการCM	จนท. ๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สุพรรณ	
	- advance foot care	จนท. ๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	ฉันทพัต	

	- อบรมวิชาการโรคไตเรื้อรัง	จนท. ๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	วันเพ็ญ
	- อบรมวิชาการผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	จนท. ๒ คน			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	สายชล
	๒. การพัฒนาบุคลากรงานยาเสพติด	จนท.รับผิดชอบ ๓ คน			๑๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เกรียงไกร,เบญญาภา,
	- ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมวิชาการงานยาเสพติดแห่งชาติ ปีละ ๑	งานยาเสพติด						สิริวิษุ์
	๓. การนำเสนอผลงานทางวิชาการด้านยาเสพติด	จนท.รับผิดชอบ			๕,๐๐๐	UC รพ	ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔	เบญญาภา
		งานยาเสพติด		รวม	๙๕,๐๐๐	UC รพ		
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	งาน IC							
	๑.๑ พื้นฟูความรู้เฉพาะทางสำหรับ ICN	ICN			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
	๑.๒ อบรมเฉพาะทาง ICWN ระยะดำเนินการ ๒ สัปดาห์	ICWN			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
	๑.๓. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการการป้องกัน	จนท.คปสอ.วังเหนือ			แผนประจำ	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
	การติดเชื้ในโรงพยาบาลโดยวิทยาการหรือ ICN	๒๑๐ คน						
	๑.๕ อบรมงานจ่ายกลาง ของชมรมจ่ายกลางแห่งประเทศไทยหรืองาน	OR=๑, ICN=๑,			๓,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
	สัญจรภาคเหนือ	งานจ่ายกลาง ๒,รพสต.๑๐						
	๑.๖ พื้นฟูความรู้เชิงปฏิบัติการ งานจ่ายกลางแก่ จนท.	จนท.รพสต. ๑๐ แห่ง			๓,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
		จนท.งานจ่ายกลาง						
	๑.๗ พื้นฟูความรู้ด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งคุกคามจากการทำงาน	จนท.คปสอ.วังเหนือ			แผนประจำ	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	
	๑.๘ อบรมพยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	อาชีวอนามัย			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	นภดล
	ประชุมงานวิจัย/นำเสนอผลงานวิจัย	ICN			๐		ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
	อบรม Advanced CPR	ICN			๐		เม.ย ๖๔	ณัฐรดา

	อบรม Basic CPR	จนท.งานจ่ายกลาง				๐		เม.ย ๖๔	ณัฐรดา
	ซ้อมแผนอุบัติเหตุ	จนท.งานจ่ายกลาง				๐		เม.ย ๖๔	ณัฐรดา
	ซ้อมแผนระงับอัคคีภัย	จนท.งานจ่ายกลาง				๐		เม.ย-พ.ค ๖๔	ณัฐรดา
	ประชุม/อบรม ในหัวเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ/พัฒนา	จนท.งานจ่ายกลาง				๐		ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	ณัฐรดา
	บุคลากร ในหน่วยงาน			รวม	๒๑,๐๐๐	UC รพ.			
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	<b>งานโภชนาการ</b>								
	๑. ประชุมประจำปี ๒๕๖๔ นักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย	นักโภชนาการ ๑ คน	กทม.		๕,๐๐๐	UC รพ.	๒๓-๒๕ พ.ย. ๖๓	คุณวาราลักษณ์	
				รวม	๕,๐๐๐	UC รพ.			
	<b>งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช</b>								
	๑.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	เจ้าหน้าที่ ER ทุกคน					มค. - กย . ๖๔	วันดี	
	๑.๑ เข้าร่วมประชุมและรับทราบนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานงานเพื่อ								
	๑.๒ ประชุมชี้แจงนโยบายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ								
	๑.๓ ร่วมจัดแผนบริหาร บริการ วิชาการของหน่วยงาน ปฏิบัติตามแผน								
	๒. พัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการพยาบาล	เจ้าหน้าที่ ER ทุกคน					มค. - กย . ๖๔	วันดี	
	๒.๑ ร่วมกันค้นหาความต้องการในการฝึกอบรมของหน่วยงาน								
	๒.๒ อบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	เจ้าหน้าที่ ER ๑คน				๖๕,๐๐๐	UC รพ.	มค. - กย . ๖๔	วันดี
	of Nursing Specialty in Emergency Nurse Practitioner / ENP)								

	๒.๓ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมฟื้นฟูพยาบาลเวชปฏิบัติ	เจ้าหน้าที่ ER ๑ คน				๕,๐๐๐	UC รพ.	มค. - กย . ๖๔	สุรีย์พร
	๒.๔ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (ผ.บ.ต.)	หัวหน้างาน ER ๑ คน						มค. - กย . ๖๔	วันดี
	๒.๕ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมขั้นสูตรพลิกศพ/นิติเวช	เจ้าหน้าที่ ER ๒ คน						มค. - กย . ๖๔	วันดี วงศ์ครองศักดิ์, อภิวารม ขยัน
	๒.๖ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมรับรองการตาย	เจ้าหน้าที่ ER ๑ คน						มค. - กย . ๖๔	ศรีพรรณ ปัญญาไว
	๒.๗ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย service ต่างๆ ได้แก่ stroke, MI, trauma, sepsis และงานในหน้าที่ IS, Head injury, UGIH, ระบาด, พิษสุนัขบ้า	เจ้าหน้าที่ ER ๙ คน							เจ้าหน้าที่ ER ๙ คน
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบ			
	๒.๘ จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมตามแผนการอบรมของโรงพยาบาล ACLS, IC, อบรมซ้อมแผนอ็คคิภัย ๕ส, HA, CQI	เจ้าหน้าที่ ER ๙ คน				๐		มค. - กย . ๖๔	
					รวม	๗๐,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>งานการพยาบาลผู้คลอด</b>								
	<b>๒. ประชุมวิชาการ</b>								
	๒.๑ ส่งอบรมและซ้อมแผนในสถานการณ์ คลอดฉุกเฉิน	๕ คน/๑ ครั้ง	รพ. ลำปาง	พยาบาลผ่าน	-	-		ต.ค.๖๓ - มี.ค.๖๔	พญ.รวิรัตน์และ พยาบาลห้องคลอด
	๒.๒ ประชุมผู้บริหารทางการพยาบาล	หัวหน้างาน LR		บุคลากรได้เข้าร่วม ทางการพยาบาล	บูรณาการร่วม แผนกลุ่มการ	-		มิ.ย. ๖๔	กาญจนา
	๒.๓ ประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กเขต๑	แพทย์/พยาบาลงาน	เชียงใหม่	บุคลากรเข้าประ	๔,๐๐๐	UC รพ.		มิ.ย. ๖๔	กาญจนา,ยุพร นงนุช,รวิรัตน์
		การพยาบาลผู้คลอด		วิชาการอนามัยแม่และเด็ก					

		๔ คน/๑ครั้ง						
	๒.๔ อบรมภาวะถูกเงินมารดาและทารก	พยาบาลห้องคลอด	รพ.ลำปาง	บุคลากรเข้าอบรม	๒๐,๐๐๐	UC รพ.	ส.ค. ๖๔	นงนุช,บุศรา,สุทธิรัตน์
		๔ คน/๑ ครั้ง		มารดาและทารก				ยุพร
	๒.๕ อบรมฝึกทักษะการทำคลอดที่รพ.ลำปาง	พยาบาลใหม่ ๑ คน/	รพ.ลำปาง	บุคลากรใหม่ประจำ	-	-	ส.ค. ๖๔	บุคลากรใหม่ประจำ
	(เตรียมบุคลากรใหม่ประจำหน่วยงานห้องคลอด)	๑ ครั้ง		คลอดได้รับการฝึกอบรม				งานห้องคลอด
	๒.๖ อบรมวิชาการงานมุทิตาจิต	หัวหน้างาน LR		บุคลากรได้เข้าร่วม	๒๐,๐๐๐	UC รพ.	มิ.ย.-ก.ย. ๖๔	กาญจนาและ
								ผู้ติดตาม ๒ คน
				<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>๔๔,๐๐๐</b>	UC รพ.		
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ</b>							
	๑. ประชุมวิชาการผู้บริหารการพยาบาล	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	สุภาณี
	๒. การอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน	๔ คน			๒๐,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ญาณกร, อภิสรา
								กัญญาภัทร วิวัฒนาการ
	๓. การอบรมอาชีพอนามัยและความปลอดภัย	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	อภิสรา
	๔.การอบรมระบบบำบัดน้ำเสีย	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ฐิติพงษ์
	๕. การอบรมอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	กัญญาภัทร
	๖. อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	๑ คน			๔๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	กรรณา
	๗. อบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU)	๒คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ญาณกรวิวัฒนาการ
	๘. อบรมผู้ปฏิบัติงานกำจัดขยะ	๑ คน			๓,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ชวน

	๑๑. อบรมผู้ปฏิบัติงานระบบประปา	๑ คน			๓,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ฐิติพงษ์
	๑๒. การลงข้อมูล/ระบบ IT ในงานบริการด้านปฐมภูมิ	๑ คน			๓,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ฐิติพงษ์
				รวม	๑๐๔,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>กลุ่มงานรังสีวิทยา</b>							
	ประชุมวิชาการทางรังสีการแพทย์ประจำปี	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	ภูมิภรณ์
				รวม	๕,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>กลุ่มงานประกันฯ</b>							
	๑.อบรมวิชาการเวชสถิติ	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	แสงเดือน
	๒.ประชุมวิชาการด้านสาธารณสุข	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	กฤตชญา
				รวม	๑๐,๐๐๐	UC รพ.		
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<b>งานสารสนเทศฯ</b>							
	๑. ประชุมวิชาการ							
	อบรมทักษะการเขียน report จาก HosXP	๑ คน			๑๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	รพีพงษ์
	อบรมวิชาการด้านข้อมูลสารสนเทศ	๓ คน			๑๕,๐๐๐	UC รพ.	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	กฤตชญา,จิรศักดิ์,รพีพงษ์
				รวม	๓๐,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์</b>							
	ประชุมอบรมเจ้าหน้าที่							
	ประชุมงานสมาคมเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๔							
	MTC-LA-๐๑ : มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕ และเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		กันเกรา

	MTC-LA-๐๒ : เทคนิคการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		จันทร์พร
	MTC-LA-๐๘ plus : การประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๕๕	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		จิราภรณ์
	หมายเหตุ : กรณีเปลี่ยนหัวข้ออบรม จะมีการพิจารณาอบรมเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		นิภาพร
				รวม	๒๐,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</b>							
	การพัฒนาวิชาการและศักยภาพบุคลากรด้าน							
	๑. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		นพดล
	๒. เทคนิคการรักษาในผู้ป่วยโรคปวดหลัง	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		จารวี
	๓. เทคนิคการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกคอเสื่อมและ/หรือโรคปวดกล้ามเนื้อจาก การ	๑ คน			๕,๐๐๐	UC รพ.		กุลธิดา
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๔. หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	๑ คน			๔๐,๐๐๐	UC รพ.		นพดล
				รวม	๕๕,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>กลุ่มงานบริหารทั่วไป</b>							
	๑. ประชุมวิชาการ							
	๑.๑ ประชุมวิชาการระเบียบพัสดุ (สมาคมผู้บริหารพัสดุแห่งประเทศไทย)	จนท พัสตุ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.		ธัญชิตา, นิตยา
	๑.๒. อบรมระเบียบการเงินงบประมาณ	จนท.การเงิน ๓ คน			๑๕,๐๐๐	UC รพ.		รุ่งทิwa, แววดตา, จุฑามณี
	๑.๓ อบรมวินัยการขับรถและดูแลรักษา/หรือการขับรถฉุกเฉิน	พนักงานขับรถยนต์ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.		นัฐพล, มณฑิพงษ์
	๑.๔ อบรมระเบียบการสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรืออบรมเรื่องการ	จนท.ธุรการ ๒ คน			๑๐,๐๐๐	UC รพ.		ดารารัตน์
	หนังสือราชการ							มณีนุช

	๑.๕ อบรมระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการพัสดุฯ				๕,๐๐๐	UC รพ.		ทัศนีย์
	๑.๖ หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	หัวหน้ากลุ่มงาน			๔๐,๐๐๐	UC รพ.		ทัศนีย์
		บริหารทั่วไป		รวม	๔๐,๐๐๐	UC รพ.		
	<b>สสอ รพสต</b>							
	๑.หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (ผอ.รพ.สต.)	๒ คน			๖๐,๐๐๐	UC รพ.		ผอ.รพ.สต.ตั้งได้
	๒ หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง (สสอ.)	๑ คน			๓๐,๐๐๐	UC รพ.		นางชนาพร กิตติยา
	๓.อบรมวิชาการสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพสต.	๑๐ คน ๑๐ แห่ง			๕๐,๐๐๐	UC รพ.		พยาบาล รพสต.วังเหนือ
				รวม	๑๔๐,๐๐๐	UC รพ.		
				รวม	๑,๑๒๕,๐๐๐	UC รพ.		





































































































































































































































|





















































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































