

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คปสอ.วังเหนือ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง (Continuity Of Care ) อย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมบ้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

**ข้อมูลพื้นฐาน/วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :** กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทีมหมอครอบครัวเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๑๒ กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะเสี่ยง , เด็ก ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง, ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ป่วยจิตเวช, COPD, TB, CKD stage ๔,๕ ,DM uncontrol, HT uncontrol, Palliative care และผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ตลอดจนผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น มีอุปกรณ์ติดตัว, แผลกดทับ, แผลเรื้อรัง, แผลเจาะคอ ,ใส่สายยางให้อาหาร, คาสายสวนปัสสาวะ, หรือใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่บ้าน เช่น ใช้ออกซิเจน ใช้เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดโอกาสเสี่ยงต่อความพิการซ้ำซ้อน ในกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน/ติดเตียง และคนพิการในเขตสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในสถานบริการสุขภาพ (รพช.)และในชุมชน โดยมีการจัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ทำให้สุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น ป้องกันปัญหาสุขภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ลดโอกาสเสี่ยงต่อความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในอำเภอวังเหนือ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงและครอบคลุม จึงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๒๐๑							
	โครงการพัฒนาระบบศูนย์การดูแลต่อเนื่องอำเภอวังเหนือ							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>๑. การบริหารจัดการ</b>							
	๑.๑ คืบข้อมูลการดำเนินงานและปัญหาในปีที่ผ่านมา	พชอ.	อำเภอวังเหนือ	ข้อมูล ๑๒ กลุ่ม	-	-	ต.ค ๖๔	ณัฐมน
	๑.๒ ทบทวนการแต่งตั้ง	สสอ./ผอก.	อำเภอวังเหนือ	มีคณะกรรมการ	-	-	ต.ค ๖๔	คณะกรรมการCOC
	-คณะกรรมการดูแลต่อเนื่อง (COC )	CM/PM ๑๒ กลุ่ม						COC
		โรค/ IMC						
		ผู้รับผิดชอบงาน						
	-คณะกรรมการดูแลต่อเนื่อง (COC )	CM/PM ๑๒	อำเภอวังเหนือ	- COC			ต.ค ๖๔	คณะกรรมการ
	๑.๓ ศูนย์บริหารจัดการ COC							COC
	รวบรวมข้อมูลการดูแลต่อเนื่องและ ๑๒ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อคืบข้อมูล	ผู้รับผิดชอบงาน	อำเภอวังเหนือ	- ศูนย์บริหาร			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ณัฐมน
	๑.๔ จัดระบบศูนย์การดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานครอบคลุมทุก	ผู้รับผิดชอบงาน	อำเภอวังเหนือ	จัดการ COC			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	สุภาณี
	ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (บริการ รับ-ส่งต่อ อุปกรณ์ ข้อมูล)							
	<b>๒. คุณภาพการบริการ</b>							
	๒.๑. ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ภายในสัปดาห์ที่ ๑ หลังได้รับการส่งต่อ โดย	ผู้ป่วยทุกคนที่	อำเภอวังเหนือ	ผู้ป่วยได้รับการ			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	มอค.ทุกคน
		ได้รับการส่งต่อ		เยี่ยมทุกราย				
	๒.๒. ออกติดตามเยี่ยมดูแลตามประเภทผู้ป่วย ที่กำหนด	ผู้ป่วยทุกคนที่	อำเภอวังเหนือ	ผู้ป่วยได้รับการ			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	มอค.ทุกคน
		ได้รับการส่งต่อ		เยี่ยมทุกราย				
	๒.๓. จัดทำ Care plan ในการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ทุกราย	ผู้ป่วยทุกคนที่	อำเภอวังเหนือ	มี care plan			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	มอค.ทุกคน
		ได้รับการส่งต่อ		ในการดูแลผู้ป่วย				

	๒.๔ บันทึกผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม COC ๒๐๒๐ หรือโปรแกรมที่	ผู้ป่วยทุกคนที่	อำเภอวังเหนือ	การบันทึกข้อมูล			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	มอค.ทุกคน
	(ตามเกณฑ์ของผู้ป่วย)	ได้รับการส่งต่อ		ที่ถูกต้อง				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓. การกำกับติดตาม							
	๓.๑. วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานและคุณภาพข้อมูล ทุกเดือน	ศูนย์บริหารจัดการ	อำเภอวังเหนือ	การบันทึกข้อมูล			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ณัฐมน
		COC		ที่ถูกต้อง				
	๓.๒. นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน โดย ผ่านเวที คปสอ. ทุกเดือน	ศูนย์การดูแล	อำเภอวังเหนือ	วิเคราะห์			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	สุภาณี
		ต่อเนื่องระดับ		คุณภาพข้อมูลที่				
		อำเภอ		ถูกต้อง				
	๓.๓. ศูนย์บริหารจัดการCOCส่งรายงานผลการดำเนินงาน COC จังหวัด	ศูนย์บริหารจัดการ	อำเภอวังเหนือ	ติดตามการ			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	ณัฐมน
	(รายงานแยก) ให้จังหวัด	COC		ดำเนินงานในเวที				
				คปสอ.				
	๓.๔. ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ บูรณา	ศูนย์การดูแล	อำเภอวังเหนือ	การสรุปผลงาน ๖			ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	สุภาณี
		ต่อเนื่องระดับ		เดือน ๑๒ เดือน				
		อำเภอ						
๒	รหัสโครงการ ๐๗๐๒๐๒							
	โครงการ พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ,ผู้ป่วย	ผู้รับผิดชอบงาน	อำเภอวังเหนือ					คุณณิชชา
	และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) อย่างมีคุณภาพ	บริการพยาบาล						คุณวันเพ็ญ
		รพสต.๑๐คน						

		สสอ.๑คนและจนท.						
		รพ.วังเหนือ ๑๐คน						
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑.ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ คือ	รพสต.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือ	มีการแต่งตั้ง		-	พ.ย ๖๔	คุณนิชชา
	คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) คปสอ.วังเหนือ	และ รพ.วังเหนือ		คณะกรรมการฯ				คุณวันเพ็ญ
	คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) คปสอ.วังเหนือ	๑ครั้ง						
	๒.จัดอบรมโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	ผู้รับผิดชอบงาน	อำเภอวังเหนือ	มีการจัดทำ	๘,๒๐๐	Ucrp.	ม.ค ๖๕	คุณนิชชา
	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) อย่างมีคุณภาพ	บริการพยาบาล		โครงการตาม				คุณวันเพ็ญ
		รพสต.๑๐คน		แผนงานที่				
		สสอ.๑คนและจนท.		กำหนด				
		รพ.วังเหนือ ๑๐คน						
	๓.พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย							
	(งบประมาณอยู่ในแผนงานประจำงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และงานกายภาพบำบัด)							
	๓.๑ ส่งพยาบาลไปฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใช้ Bird 's ventilator	พยาบาลวิชาชีพ	รพศ.ลำปาง	พยาบาล ๒ คน	-	-	มีค- เม.ย๖๕	คุณนิชชา
	ที่ รพศ.ลำปาง คนละ ๕ วัน	งานผู้ป่วยใน		มีศักยภาพใน				
		๒ คน		การดูแลผู้ป่วย				
	-พยาบาลที่ผ่านการอบรม มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลในหน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ	งานผู้ป่วยใน	พยาบาลทุกคน	-	-	พ.ค ๖๕	คุณนิชชา
	บริการพยาบาลผู้ป่วยใน เรื่องการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ	งานผู้ป่วยใน		ในหน่วยงาน				
		๑๓ คน		มีความรู้ในการ				
				ดูแลผู้ป่วย				

	๓.๒ ส่งพยาบาลไปอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.เวชชารักษ์	พยาบาล	-	-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คุณนิชชา
	หลักสูตร ๕ วัน	งานผู้ป่วยใน	จ.ลำปาง	มีศักยภาพใน				
		๑ คน		การดูแลผู้ป่วย				
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓.๓ ส่งนักร่างกายภาพบำบัด ไปอบรมการฝึกพูด หลักสูตร ๕ วัน	นักร่างกายภาพบำบัด	รพ.เวชชารักษ์	นักร่างกายภาพบำบัด	-	-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คุณนพดล
		๑ คน	จ.ลำปาง	มีศักยภาพใน				
				การดูแลผู้ป่วย				
	๓.๔ ส่งนักร่างกายภาพบำบัด ไปอบรมการฝึกกลืน หลักสูตร ๕ วัน	นักร่างกายภาพบำบัด	รพ.เวชชารักษ์	นักร่างกายภาพบำบัด	-	-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คุณนพดล
		๑ คน	จ.ลำปาง	มีศักยภาพใน				
				การดูแลผู้ป่วย				
	๔.กำหนดแนวทางการทำงาน , จัดทำมาตรฐาน/ CPG	คณะกรรมการPCT	รพสต.วังเหนือ	มีมาตรฐาน/ CPG		-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คุณนิชชา
		๒ ครั้ง	และ รพ.วังเหนือ	การดูแลผู้ป่วยใช้งาน				คุณวันเพ็ญ
	๕.นิเทศติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง	รพสต.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือ	มีการนิเทศงาน	-	-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คณะกรรมการ
		และ รพ.วังเหนือ		ตามแผน คปสอ.				IMC และ
								Palliative care
								คปสอ.วังเหนือ
	๖.เป็นที่เลี้ยง/ ให้คำปรึกษา ประสานงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยฯ	รพสต.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือ	ทีมสามารถให้คำ	-	-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คณะกรรมการ
		และ รพ.วังเหนือ		ปรึกษาได้อย่าง				IMC และ
				เหมาะสมและ				Palliative care
				ผู้เกี่ยวข้องมีความ				คปสอ.วังเหนือ

				พึงพอใจ				
	๗.ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	ผู้ป่วยIMC	อำเภอวังเหนือ	มีการเยี่ยมบ้าน	-	-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คณะกรรมการ
		ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		ตามเกณฑ์ที่กำหนด				IMC และ
		ผู้ป่วยPalliative Care						Palliative care
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
								คปสอ.วังเหนือ
	๘.จัดประชุม และติดตามตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลการทำงาน	รพสต.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือ	มีการประชุม		-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คณะกรรมการ
		และ รพ.วังเหนือ		ทุก ๓ เดือน				IMC และ
		๔ครั้ง						Palliative care
								คปสอ.วังเหนือ
	๙.มีการคืนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยฯ ให้ทีมและชุมชน	รพสต.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือ	เสนอข้อมูล		-	ต.ค๖๔-ก.ย๖๕	คุณณิชชา
		และ รพ.วังเหนือ		ในที่ประชุมคปสอ.ทุกเดือน				คุณวันเพ็ญ
		๑๒ครั้ง						

๘,๒๐๐

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คปสอ.วังเหนือ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

ประเด็น / งาน : การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ คปสอ. ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(≥๘๕%)

๒) ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (≥ ๘๒.๕%)

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

๑) ผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคเฉพาะวัณโรคปอดเสมหะบวกพบเชื้อ ร้อยละ ๑๐๐

๒) อัตราการรักษาซ้ำ ร้อยละ ๓.๕๗

๓) อัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๖๔.๘๖ ต่อแสนประชากร

๔) อัตราการคัดกรอง ร้อยละ ๙๓.๒๗

๕) อัตราตายร้อยละ ๘.๘๒ (๓ ราย)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ_๐๗๐๒๐๓							
	โครงการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ คปสอ. ปี ๒๕๖๕							
	๑.การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการ CXR ในกลุ่มเสี่ยง							

	๑.๑ จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงแยกรายหน่วยบริการ	กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๕,๓๙๐ ราย	อ.วังเหนือ	ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔	ชยางกูร
	๑.๒ กำหนดผู้รับผู้ขอการคัดกรองแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล	ทุกคลินิก	รพ.วังเหนือ	จนท.ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔	นพดล
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑.๓ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงทุกรายโดย Verbal Screening ในคลินิก NCD/HIV/Alcohol และ ในรพ.สต. และผู้ที่มีอาการสงสัยโรคไวรัสโรตาม CPG ก่อน CXR	กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๕,๓๙๐ ราย	ทุกหน่วยบริการ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองร้อยละ ๙๐	-	-	ตค - ธค ๖๔	ชยางกูร/นพดล
	๑.๔ กิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการ CXR	จนท.สธ. ๑๒ คน อสม. ๔๘ คน	อ.วังเหนือ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองร้อยละ ๙๐	๗,๒๐๐	Ucrp.	ตค ๖๔	ชยางกูร
	๑.๕ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยรับบริการ CXR ที่ รพ.วังเหนือ - กลุ่มที่มีนัดคลินิก NCD ตั้งแต่วันที่ ๑ ตค ๖๓ - ๓๐ พย ๖๓ - กลุ่มผู้ป่วยย้อนหลัง ๕ ปี - กลุ่ม HIV - กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - กลุ่มแรงงานต่างด้าว	๒,๓๙๐ ราย	อ.วังเหนือ	กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองร้อยละ ๙๐	-		ตค-พย ๖๔	นพดล



	๑.๖ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดย Mobile X-rays	๓,๐๐๐ ราย	อบต.ร่องเคาะ รพ.สต.บ้านปงวัง รพ.สต.บ้านไผ่แม่ พริก โรงเรียนวังทองวิทยา อบต.ทุ่งฮั่ว อบต.วังซ้าย	กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัด กรองร้อยละ ๙๐	๑๕๐,๐๐๐	ucrพ.	๙-๑๖ พย ๖๔	ชยางกูร
	๑.๗ กำหนดวันทำการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ CXR หลังจากการทำ Mobile X-rays กลุ่มที่เดินทางลำบาก (เก็บตก) โดยการจัดรถรับ-ส่งมารับ บริการ CXR ที่ รพ.วังเหนือ และติดตามกลุ่มที่ไม่ได้คัดกรองในแต่ละคลินิก	ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ การเอ็กซเรย์ (วันละ ๘๐ ราย)	อ.วังเหนือ	กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัด กรองร้อยละ ๙๐	-	-	ตค - ธค ๖๔	ชยางกูร/นพดล
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑.๘ กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแต่ละหน่วยบริการมีอาการสงสัยโรควัณโรคตาม CPG ให้ผู้ป่วยได้รับหน้ากากอนามัยและ CXR ทุกราย (รพ.สต. ประสาน คลินิก TB เพื่อส่งต่อ)	ผู้เข้ารับบริการใน หน่วยบริการที่มี อาการสงสัยโรค วัณโรคตาม CPG	ทุกหน่วยบริการ	ผู้ที่มีอาการสงสัย โรควัณโรค ได้รับ การคัดกรอง	-	-	ตค - ธค ๖๓	ชยางกูร/นพดล
	๑.๙ จัดทำ Pop-up Alert และรวบรวมผลความก้าวหน้าการดำเนินงานคัด กรองโรควัณโรค เสนอผู้บริหารทุกวันจันทร์	กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๕,๓๙๐ ราย	อ.วังเหนือ	รายงาน ความก้าวหน้าทุก สัปดาห์	-	-	ตค - ธค ๖๓	ชยางกูร/นพดล

	๑.๑๐ ทบทวนแผนการคัดกรองและปรับแผนทุกสัปดาห์	กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๕,๓๙๐ ราย	อ.วังเหนือ	แผนการ ดำเนินงานราย สัปดาห์	-	-	ตค - ธค ๖๔	ชยางกูร/นพดล
	๑.๑๑ ทำทะเบียนผู้ที่ CXR ผิดปกติแต่ผลเสมหะลบในปี ๖๔ และส่งรายชื่อ พร้อม ID No.ให้จังหวัด	ผู้ที่ CXR ผิดปกติ	อ.วังเหนือ	ทะเบียนผู้ที่ CXR ผิดปกติ	-	-	ตค - ธค ๖๔	ชยางกูร/นพดล
	๑.๑๒ จัดทำ DASH Board ประเมินความก้าวหน้าการคัดกรอง	กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๕,๓๙๐ ราย	อ.วังเหนือ	ความก้าวหน้า การดำเนินงาน	-	-	ตค - ธค ๖๔	IT
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๒. การพัฒนาการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค							

	๒.๑ ทบทวนคณะทำงาน TB case management team และจัดทำแผนผังการทำงาน แนวทางการปฏิบัติงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบตามมาตรการด้านการรักษา	คณะทำงาน	อ.วังเหนือ	อำเภอวังเหนือมี TB case management team และ จน ท.ทราบ ขอบเขต/ความรับผิดชอบ การดำเนินงานวัณโรค	-	-	ตค ๖๔	TB case management team
	๒.๒ วิเคราะห์ ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค			ผู้บริหารและ จนท.สธ. ทราบ สถานการณ์โรค วัณโรคของ อำเภอวังเหนือ	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล
	๒.๒.๑ ขึ้นทะเบียนรักษา/ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค บันทึกข้อมูลใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน และจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจำแนกความเสี่ยง	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	ทะเบียนผู้ป่วยวัณโร	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล
	๒.๒.๒ ประเมินความเสี่ยงเสียชีวิต Dead Risk Score ของผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทุกราย	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล
	๒.๒.๓ กลุ่ม High & Intermediate Risk ทุกราย ดำเนินการตามมาตรการ ปรึกษาอายุรแพทย์, admit, standing order, standard lab (LFT ทุกสัปดาห์ ใน ๑ เดือนแรก ในกลุ่ม high risk และทุก ๒ สัปดาห์ ในเดือนแรกในกลุ่ม low risk), care plan, ประเมินภาวะโภชนาการ	ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยงทุกราย	อ.วังเหนือ	กลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาตาม มาตรการ ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		

	๒.๒.๔ Admit ในกลุ่ม High risk๒Wk.(HIV ,สูงอายุ > ๖๐ ปี ,ติดสุรา, ทุพโภชนาการ,DM,COPD,CKD) * กรณีไม่สามารถadmit ให้ประเมิน condition ทุกวัน โดย เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยงทุกราย	อ.วังเหนือ	กลุ่มเสี่ยง admit ร้อยละ ๘๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพ.ปิยพันธ์ / นพดล	
	๒.๒.๕ Individual Care plan เน้น Health improve กลุ่มเสี่ยง (อาหาร,สิ่งแวดล้อม,ประเมินสุขภาพ)	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยทุกรายมี Individual Care Plan	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/IPD/FCT/มอค.ทุกแห่ง	
	๒.๓ ผู้ป่วยวัณโรคที่ Admit ทุกราย ต้องรับการประเมิน NAF score เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ	ผู้ป่วยวัณโรคที่ admit ทุกราย	รพ.วังเหนือ	ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการดีขึ้น ร้อยละ ๘๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	IPD/โภชนาการ	
	๒.๔ การส่งชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ				-	-			
	๒.๔.๑ ส่งเสมหะ AFBx๓Day ในรายที่สงสัยวัณโรค และ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ Mobile X-rays ที่ผิดปกติ	กลุ่มเสี่ยงที่มีผล CXR ผิดปกติ	อ.วังเหนือ	กลุ่มเสี่ยงที่มีผล CXR ผิดปกติ ส่งเสมหะตรวจ AFB ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	จิราภรณ์	
	๒.๔.๒ กรณีพบผู้ที่มีผล CXR ผิดปกติเป็นจำนวนมาก ต้องดำเนินการส่งเสมหะ AFB โดยเร็วที่สุด								
	๒.๔.๓ การใช้เครื่องพ่นก่อนเก็บเสมหะในกรณีที่ไม่มีเสมหะหรือเก็บไม่ได้				เก็บตัวอย่าง Sputum ได้มากขึ้น/slide ได้มาตรฐาน ทำให้วิเคราะห์ผลได้แม่นยำมากขึ้น	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	จิราภรณ์
	๒.๔.๔ ส่ง Gene X pert ตามแนวทาง รพศ. ลำปาง และของสคร. เชียงใหม่		รพ.วังเหนือ			-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	จิราภรณ์
	๒.๕ ช่องทาง consult การรักษา				-	-			
	๒.๕.๑ พื้นที่ที่สามารถปรึกษาใน Line กลุ่ม วัณโรคของอำเภอ,พยาบาล คลินิกของรพ.วังเหนือหรือแพทย์ประจำคลินิก	มอค./รพ.สต.	อ.วังเหนือ		-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	TB Management Team	
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			

	๒.๕.๒ รพ.วังเหนือปรึกษาอายุรแพทย์ในกรณีผู้ป่วยกลุ่ม High & Intermediate Risk ทุกราย และผู้ป่วยที่มีปัญหา	คลินิกวัณโรค	อ.วังเหนือ		-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพ.ธีรเมธ นพดล
	๒.๖ พัฒนาศักยภาพทีมดูแลรักษา และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน Close monitor				-	-		
	๒.๖.๑ ส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ให้พื้นที่ *กรณีไม่สามารถ admit ให้ประเมิน condition ทุกวัน โดย เจ้าหน้าที่ รพ สต. กำกับติดตาม ดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	มอค.ทราบ สถานการณ์โรควัณโรคในเขตรับผิดชอบของตนเอง และมีการเตรียมความพร้อม สำหรับการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และชุมชน	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/ COC/FCT/มอค./ รพ.สต.
	๒.๖.๒ มอค.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติ เช่น การสำรวจความต้องการและสิ่งแวดล้อมของบ้านผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์สร้าง ความเข้าใจแก่ประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	เตรียมความพร้อม สำหรับการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และชุมชน	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/FCT/มอค.
	๒.๖.๓ กำกับกินยาโดยเจ้าหน้าที่โดย มอค.ออกเยี่ยม/ผ่าน Mobile phone ในระยะเข้มข้นทุกวัน	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยได้กินยา ครบคอร์ส การ รักษา ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	FCT/มอค.
	๒.๖.๔ ติดตามโดยออกเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาสาเหตุปัญหาและวางแผนร่วมกับเครือข่ายกับชุมชน กรณีผู้ป่วยไม่ยอมกินยา เพื่อกำกับการกินยาจนครบ	ทุกไตรมาส	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยได้กินยา ครบคอร์ส การ รักษา ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล /เภสัชกร /FCT/มอค.
	๒.๖.๕ สื่อสารความเสี่ยงและเน้นให้กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดรับการ verbal screeing ทุก ๓ เดือน และ cxr ทุก ๖ เดือน	ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้รับ verbal และ cxr	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/มอค./รพ. สต.
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		

	๒.๖.๖ บันทึก DOTs ผู้ป่วยทุกราย ในระบบ NTIP Online	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	หลักฐานบันทึกการกินยาของผู้ป่วย ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/มอค./รพ.สต.
	๒.๖.๗ ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน Close monitor * กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต close monitor โดย พยาบาล รพสต ทุกวัน จนกว่าจะคงที่ * ไม่เสี่ยง เยี่ยมบ้านโดย มอค ในระยะเข้มข้น ทุกสัปดาห์	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยทุกราย ได้รับการเยี่ยมบ้าน และกำกับ การกินยา ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/มอค./รพ.สต.
	๒.๖.๘ ติดตามผู้ป่วยตามนัด โดยมีการแจ้งด้วยวิธีโทรศัพท์ล่วงหน้า ๑ วันในรายที่มีปัญหาสัมนัดและแนวโน้มไม่ให้ความความร่วมมือรักษา	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยมาตามนัด ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล/มอค./รพ.สต.
	๒.๖.๙ อบรมผู้ดูแลใกล้ชิดและ อสม.ที่รับผิดชอบพื้นที่พบผู้ป่วย TB รายใหม่ Cohort ที่ ๑-๒/๖๔	ผู้ดูแลใกล้ชิด และอสม.ของ ผู้ป่วยวัณโรค ๖๐ คน	อ.วังเหนือ	ผู้ดูแลใกล้ชิด และอสม. มีความ เข้าใจในการดูแล ผู้ป่วย TB	๗๒๐๐	UC	พค - มิย ๖๕	นพดล/มอค./รพ.สต.
	๒.๗ มีระบบเฝ้าระวัง / สอบสวนและจัดการวัณโรคและวัณโรคดื้อยา MDR/XDRและมีแนวทางปฏิบัติรักษาวัณโรคดื้อยา				-	-		
	๒.๗.๑ มีการติดตามและทบทวนวิเคราะห์สาเหตุผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการนำ Dead Case Conference และสรุปส่งจังหวัดภายใน ๒ สัปดาห์หลังเสียชีวิต	ผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิตทุกราย	อ.วังเหนือ	รายงาน Dead Case Conference	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพดล
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ จำนวน แหล่งงบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ

	๒.๗.๒ ผู้ป่วยโรคโควิดโรคคือยา มีระบบส่งต่อการรักษาพยาบาล. เพื่อรักษาและพบแพทย์เฉพาะทางทุกราย	ผู้ป่วยวัณโรคคือยาทุกราย	อ.วังเหนือ	ผู้ป่วยคือยาได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพตล/ COC/FCT/มอค./ รพ.สต.
	๒.๗.๓ กรณีพบผู้ป่วยวัณโรคคือยา ติดตามผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อกำกับกินยาทุก ๒ สัปดาห์	ผู้ป่วยวัณโรคคือยาทุกราย	อ.วังเหนือ		-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพตล/มอค.
	๒.๗.๔ กรณีพบผู้ป่วยวัณโรคคือยา ติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับกินยาโดยเจ้าหน้าที่รพสตและมอบหมายอสม ติดตามทุก ๑ สัปดาห์แล้วรายงานผลมีระบบประสานงานข้อมูลโดยแจ้งผ่านศูนย์COCกลุ่มไลน์เยี่ยมบ้านและTB-Boadเพื่อให้ติดตามแผนการรักษาและกำกับการกินยาต่อเนื่อง	ผู้ป่วยวัณโรคคือยาทุกราย	อ.วังเหนือ		-	-	ตค ๖๔ - กย ๖๕	นพตล/ COC/FCT/มอค./ รพ.สต.
	<b>๓. การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลงาน</b>							
	๓.๑ ประชุมคณะทำงาน TB Case Management Team	ทุกไตรมาส	อ.วังเหนือ	ผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	๑๔,๔๐๐	Ucrพ.	ตค๖๔/มค๖๕/ เมย๖๕/กค๖๕	นพตล /ชยางกูร
	๓.๒ อัปเดต สรุปรายงาน ในระบบ TBCM Online และ HDC	เดือนละ ๑ ครั้ง	อ.วังเหนือ	ผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน	-	-	ตค๖๔-กย๖๕	นพตล /ชยางกูร
	๓.๓ รายงานและติดตามผลในที่ประชุม คปสอ.	เดือนละ ๑ ครั้ง	อ.วังเหนือ	ความก้าวหน้าการดำเนินงาน	-	-	ตค๖๔-กย๖๕	นพตล /ชยางกูร
	๓.๔ สรุปรายงานส่งจังหวัดทุกสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน	สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน	อ.วังเหนือ	สรุปรายงานการดำเนินงาน	-	-	ตค๖๔-กย๖๕	นพตล
	๓.๕ ออกเยี่ยมการดำเนินงาน โดย TB Management Team และสหวิชาชีพ	ทุกไตรมาส	อ.วังเหนือ	ความก้าวหน้าการดำเนินงาน	-	-	ตค๖๔-กย๖๕	นพตล/FCT
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		

	๓.๖ รับการนิเทศติดตาม จากสสจ.และสคร.๑ เชียงใหม่	TB case management team ๓๐ คน	อ.วังเหนือ	การนิเทศติดตามของสสจ.และสคร.๑ เชียงใหม่	๓๖๐๐	Ucrพ.	ธค๖๔-มค๖๕	TB case management team
				รวม	๑๘๒,๔๐๐	Ucrพ.		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คปสอ.วังเหนือ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ



ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use ; RDU)

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓
๒. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

๑. โรงพยาบาลวังเหนือดำเนินการผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะทั้ง ๒ กลุ่มโรค

ข้อมูลตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่มีการใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๐) เท่ากับ ๐.๐๑ โดยพบผู้ป่วย ๑ ราย ในจำนวนทั้งหมด ๘,๔๒๐ ราย ที่ได้รับ Enalapril ร่วมกับ Losartan ทั้งนี้ได้ทำการติดตามผู้ป่วยเพื่อหยุดยาและประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่พบอาการผิดปกติใดๆ

๒. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

ไม่มีระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการรักษา และบริการสุขภาพ ทั้งรัฐและเอกชน

ไม่มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล/รพ.สต หน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน และชุมชน (Hospital-Active Surveillance)

เช่น การตรวจร้านชำ การจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในชุมชน

กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการสุขภาพเอกชน (Private Sector) เช่น ร้านยา คลินิก ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (RDU Participation)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๒๐๔</b>							
๑	<b>โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital)</b>		คปสอ.วังเหนือ					
	<b>๑.พัฒนาการดำเนินงานในส่วนขาดตามตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล</b>							
		กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ประเภทของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา/ปีงบประมาณ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๑ วิเคราะห์การดำเนินงานที่ทำให้ผ่าน RDU ชั้น ๓ และเตรียมรับการกำกับติดตาม	สสอ./รพ.วังเหนือ		ผลการดำเนินงาน	-	-	ธ.ค.๖๓-ม.ค.๖๔	ทีม PTC
	จากจังหวัด (RDU สัญจร ปีละ ๑ ครั้ง)	/รพ.สต. ๑๐ แห่ง		ปีงบประมาณ				อำเภอ
				๒๕๖๓ และแนว				
				ทางการกำกับ				
				ติดตามปี ๒๕๖๔				
	๑.๒ จัดอบรม/ให้ความรู้แพทย์และพยาบาลผู้สั่งใช้ยา โดยเฉพาะคนที่มา	บุคลากรของ			๔,๘๐๐	Ucrp.	มิ.ย.-๖๔	กลุ่มงานเภสัช
	โดยเน้นเรื่องที่เป็นปัญหาของอำเภอ รวมทั้งการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่ม	รพ.วังเหนือ/				ค่าเบรกเข้า-		กรรม
	การใช้NSAIDs ซ้ำซ้อน และการใช้ NSAIDs ในโรคไต	รพ.สต. ๑๐ แห่ง				ป้าย/อาหาร		รพ.วังเหนือ
		จำนวน ๔๐ คน						
	๑.๓ วิเคราะห์ข้อมูล คืบข้อมูลการสั่งใช้ยา ตรวจสอบข้อมูลการลงรหัสยา	รพ.วังเหนือ/		ข้อมูลสำหรับส่ง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมRDU รพ.
	เหมาะสมในการสั่งใช้ยาก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบ	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		คืนผู้สั่งใช้ยาและ				/รพ.สต.
				ทีมกรรมการบริหาร				
	<b>๒. พัฒนาการดำเนินงานตามกฎแพจ PLEASE</b>							
	<b>P : (Pharmaceutical and Therapeutic Committee)</b>							
	๒.๑ จัดประชุมคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาล ทุก ๓ เดือน โดยมีการ	สสอ./รพ.วังเหนือ		รายงานการ	-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม PTC
	ดำเนินงาน และติดตามกำกับการทำงาน RDU ด้วยทุกครั้ง จัดส่ง	/รพ.สต. ๑๐ แห่ง		ประชุม			ม.ค.-๖๔	อำเภอ/รพ.
	ประชุมให้จังหวัดภายใน ๒ สัปดาห์หลังจากการประชุม						เมย,กค๖๔	
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ		งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ชื่อโครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาให้ชัดเจน (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
							ก.ค.-๖๔	
๒.๒	ประกาศนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร เพื่อทดแทนยาแผน - ยาสมุนไพร First Line Drug (ยาฟ้าทะลายโจร ยาขมิ้นชัน) - ยาสมุนไพรพอกเข้า เพื่อลดการใช้ NSAIDs ในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอาการ เสื่อมน - ยาผสมแก้วลิ้งเปรี๊ยะ ยาสกัดธรรมาใช้แทน NSAIDs เพื่อลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่ไตโดยให้จัดเก็บข้อมูลการใช้ ผลการรักษา APR (ถ้ามี) เปรียบเทียบระหว่างยาสมุนไพร กับยากลุ่ม NSAIDs	สสอ./รพ.วังเหนือ /รพ.สต. ๑๐ แห่ง		แนวทางการใช้ สมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน	๔,๕๐๐	Ucrp.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม PTC อำเภอ
	L : (Labelling)						(หนังสือคู่มือการใช้ยา)	
๒.๓	จัดทำฉลากยาทุกรายการเป็นฉลากมาตรฐาน RDU จัดทำฉลากยา กลุ่มโรค (เน้น ยาปฏิชีวนะ NSAIDs ยา NCD )	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU รพ. /รพ.สต.
	E : (Essencial Tools)							
๒.๔	พัฒนาระบบการแจ้งเตือนเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา : จัดทำ Check list	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง		มีระบบการแจ้ง เตือนการสั่งใช้ยา	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU รพ. /รพ.สต.
	อาการสำคัญก่อนจ่ายยาปฏิชีวนะ /การใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน/การแจ้ง เตือนการสั่งใช้			ในรพ./รพ.สต.				
	loratadine ในเด็กต่ำกว่า ๑๒ ปี							
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พื้นที่ดำเนินการ	กิจกรรม	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๒.๕ จัดระบบการป้องกันการความคลาดเคลื่อนทางยา (สั่งใช้ จัดยา จ่ายยา) เช่น กรณี	รพ.วังเหนือ/		ความผิดพลาด	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม PTC
	ผู้ป่วยแพ้ยา ยาที่มีลักษณะภายนอกคล้ายกัน (LASA Drug) รวมทั้ง Drug	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		เกิดขึ้นไม่เกิน				อำเภอ/รพ.
				เกณฑ์ที่ระบบยา				
				กำหนด				
	<b>A : (Awareness)</b>							
	๒.๖ ให้ความรู้/สร้างความเข้าใจและความตระหนักในผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	ผู้ป่วยDM HT ที่	PCU	แนวทางการสร้าง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU รพ.
	ในโรคที่เป็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งระมัดระวังในการบริโภค	Uncontrolled	รพ.วังเหนือ	ความเข้าใจและ				/รพ.สต.
	ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ	ผู้ป่วยโรคไต Stage		ความตระหนักรู้				
		๔-๕ ทุกราย		ในการใช้ยา				
				และผลิตภัณฑ์				
				สุขภาพ				
	<b>S : (Special Population)</b>							
	๒.๗ จัดระบบการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่	รพ.วังเหนือ/		มีผลงานการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU รพ.
	ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้ป่วย NCD โรคไต TB ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		เยี่ยมบ้านและ				/รพ.สต.
	จากคลินิกใน รพ. PCU รพ.สต. และการเยี่ยมบ้าน			การดูแลการใช้				บูรณาการร่วม
				ยาของผู้ป่วย				ทีมPCT/COC
								งานเภสัช-
								กรรมปฐมภูมิ
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	กิจกรรม	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	<b>E : (Ethics)</b>							
	๒.๘ ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยา	รพ.วังเหนือ		มีการดำเนินงาน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	กลุ่มงาน
	สาธารณสุข			ตามเกณฑ์ที่				เภสัชกรรม
				กำหนด				รพ.วังเหนือ
	๒.๙ ประเมินเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาของกระทรวง	รพ.วังเหนือ		ผลการประเมิน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	กลุ่มงาน
	สาธารณสุข							เภสัชกรรม
								รพ.วังเหนือ
๒	<b>โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)</b>							
	๑. พัฒนาการดำเนินงานใน ๕ กิจกรรมหลักตามที่กระทรวงกำหนด		คป.สอ.วังเหนือ					
	๑.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานการขับเคลื่อนงาน RDU (RDU Co-ordinator) ในระดับอำเภอและตำบล	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง		RDU Co-ordinator	- -	-	ต.ค.-๖๓	ทีม RDU รพ. /รพ.สต.
	๑.๒ กำหนดทีมรับผิดชอบการขับเคลื่อน RDU ที่เชื่อมโยงการทำงานเฝ้าระวังฯ ของโรงพยาบาลและชุมชน (RDU hospital and RDU community)	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		ทีมผู้รับผิดชอบฯ	-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม RDU รพ. /รพ.สต.
	๑.๓ จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและตำบล	สสอ./ รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง		รายงานการประชุม	-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม RDU รพ. /รพ.สต.
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ชื่อโครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๑.๔ กำหนดพื้นที่เป้าหมายที่จะดำเนินการ RDU Community ให้ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	สสอ./	ตำบลร่องเคาะ		-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม RDU
	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล โดยส่งรายชื่อให้สสจ.	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง						บูรณาการร่วม กับ ทีม คบส.
	๑.๕ กำหนดผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ NSAIDs Steroids Sildenafil	สสอ./			-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม RDU
	Sibutramine ยาชุด + อื่นๆที่เป็นปัญหาในชุมชน	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง						บูรณาการร่วม กับ ทีม คบส.
	๒. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)							
	๒.๑ จัดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ในการค้นหาผู้ป่วย	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง		รายงานเฝ้าระวัง	-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม PTC รพ. /รพ.สต.
	ทั้งการซักประวัติ การวินิจฉัยยืนยัน การประเมิน สรุปลงจัดทำรายงาน และจัดส่งรายงานการประเมิน รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยสู่การรักษา			ความปลอดภัย ด้านยา				
	๒.๒ ติดตามแหล่งที่มาและจัดการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์ที่เป็นสาเหตุของการเฝ้าระวัง	พื้นที่รับผิดชอบที่พบปัญหา ทุกราย		แหล่งที่มาและจัดการแก้ไขปัญหา ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคบส. อำเภอ
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	กิจกรรม/โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา/ปีงบประมาณ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๒.๓ รวบรวมข้อมูล APR ส่งเข้าระบบ HPVC ของ อย.	ทุกราย		ข้อมูล APR	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	เภสัชกรผู้รับ ผิดชอบ APR
	๒.๔ สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่	สสอ./ รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง			-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU บูรณาการร่วม กับ ทีม คบส.
	๓. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)							
	๓.๑ ตรวจสอบเฝ้าระวังแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยจัดทำ แบบสำรวจ และคืนข้อมูลเพื่อให้ทราบสถานการณ์	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง			-	-	พ.ย.-๖๓	ทีมคบส. อำเภอ
	๓.๒ เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย หากพบปัญหาหรือความเสี่ยง ประสานงาน เพื่อแก้ไขปัญหา	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง		บันทึกการเยี่ยม บ้าน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	เภสัชชุมชนภูมิ
	๓.๓ จัดการความเสี่ยงในกรณีที่ตรวจพบความเสี่ยงจากการเฝ้าระวังความ ปลอดภัยด้าน ยาเชิงรุกในชุมชน	สสอ./ รพ.วังเหนือ/		บันทึกการจัดการ ความเสี่ยงจากการ	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคบส. อำเภอ
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน	พื้นที่ดำเนินการ	กิจกรรม/โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา/ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
		รพ.สต. ๑๐ แห่ง		เฝ้าระวังความ				
				ปลอดภัยด้านยา				
				เชิงรุกในชุมชน				
	๓.๔ จัดช่องทาง การร้องเรียน แจ้งเบาะแสแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง หรือ	สสอ./		ช่องทาง การร้อง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคปส.
	พบผู้ที่ได้รับอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงระบบการรับเรื่อง	รพ.วังเหนือ/		เรียนและบันทึก				อำเภอ
	ร้องเรียนและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		การร้องเรียน				
	๔. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)		คป.สอ.วังเหนือ					
	๔.๑ สํารวจและรวบรวมสถานการณ์และปัญหาในชุมชน และเตรียมชุมชน			ข้อมูลสถานการณ์	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคปส.
				และปัญหาใน				อำเภอ
				ชุมชน				
	๔.๒ สร้างทีมและเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (เช่น ผู้ประกอบการร้านยา				-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคปส.
	ร้านชำ คลินิก ผู้นำชุมชน อสม. อบต. ครู อย.น้อย ประชาชน)							อำเภอ
	และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง							
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พื้นที่ดำเนินการ	กิจกรรม	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๔.๓ สร้างความตระหนักทีมงาน เครือข่ายและประชาชนในปัญหาที่พบในพื้นที่	ศสอ./รพ.วังเหนือ		รายงานการประชุม	-	-	พ.ย.-๖๓	ทีม RDU
	โดยจัดประชุม RDU co-ordinator ระดับอำเภอและตำบล (Teleconferenc	/รพ.สต. ๑๐ แห่ง						บูรณาการร่วม
								กับ
								ทีมคส.
								อำเภอ
	๔.๔ จัดกิจกรรมในการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในชุมชนตามบริบทและความพร้อม	เครือข่าย		บันทึกการจัด	๑๒,๐๐๐	ucrพ.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
	ของทีม เช่น การสำรวจร้านค้า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ความรู้ผ่านเสียงตามส	จำนวน ๕๐ คน		กิจกรรมร่วม		ค่าเบรคเข้า-		บูรณาการร่วม
		( ๒ ครั้ง )		กับเครือข่าย		ป่วย/อาหาร		กับ
								ทีมคส.
								อำเภอ
	๕. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)		คป.สอ.วังเหนือ					
	๕.๑ ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในพื้นที่ เช่น ร้านชำ ร้านยา			ทะเบียนรายชื่อ	-	-	ต.ค.-๖๓	ทีม RDU
	คลินิก สมัครเข้าร่วมโครงการ			ร้านยา				
				สถานพยาบาล				
	๕.๒ คืบข้อมูลปัญหา และผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่			รายงานคืบข้อมูล	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
								บูรณาการร่วม
								กับ
								ทีมคส.
								อำเภอ
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ		งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน	พื้นที่ดำเนินการ	ประเภทของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๕.๓ จัดประชุมผู้ประกอบการร้านค้าเพื่อให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด			แบบประเมิน	-	กสต.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคบส.
				มาตรฐาน				อำเภอ
				ของสถานประ-				ประสาน
				กอบการประเภท				รพ.สต.
				ต่างๆ				
	๕.๔ สนับสนุนสื่อและวิชาการ ตามความต้องการ/บริบทของพื้นที่			ข้อมูลทางวิชาการ	๓,๐๐๐	Ucrp.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
	+ เน้นในยาที่กำหนด ๖ รายการ และในกลุ่มผู้ป่วย NCD โรคไต สูงอายุ					(หนังสือคู่มือการใช้ยา)		
	๕.๕ จัดทำประกาศเกียรติบัตร หรืออื่นๆตามความเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สถาน				-	กสต.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีมคบส.
	ประกอบการฯเข้าร่วมโครงการ							อำเภอ
								ประสาน
								รพ.สต.
	๖. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน		คป.สอ.วังเหนือ					
	๖.๑ วิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยาในชุมชน	รพ.วังเหนือ/ รพ.สต. ๑๐ แห่ง		ข้อมูลปัญหาการ ใช้ยาในชุมชน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
								บูรณาการร่วม
								กับ
								ทีมคบส.
								อำเภอ
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พื้นที่ดำเนินการ	กิจกรรม	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาให้ชัดเจน	ผู้รับผิดชอบ
	๖.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากร/เจ้าหน้าที่ภายในอำเภอ	บุคลากรของ		บันทึกการประชุม	๔,๘๐๐	Ucrp.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
		รพ.วังเหนือ/				ค่าเบรกเข้า-		
		รพ.สต. ๑๐ แห่ง				ป้าย/อาหาร		
		จำนวน ๔๐ คน						
	๖.๓ จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย เช่น NCD อาจจะเป็นตอน เยี่ยมบ้าน	รพ.วังเหนือ/		บันทึกการจัด	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
	Counseling	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		กิจกรรมและ				บูรณาการร่วม
				การเยี่ยมบ้าน				กับ
								ทีม PCT
	๖.๔ ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	ประชาชนในพื้นที่		สื่อความรู้	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
	๖.๕ จัดระบบและช่องทางให้ประชาชนร่วมเฝ้าระวังและแจ้งเหตุ	รพ.วังเหนือ/		ระบบการเฝ้า	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
		รพ.สต. ๑๐ แห่ง		ระวังและแจ้งเหตุ				บูรณาการร่วม
								กับ
								ทีมคส.
								อำเภอ
	๖.๖ คืบข้อมูลความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนได้	รพ.วังเหนือ/		ข้อมูลความเสี่ยง	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
	ตระหนักและ	รพ.สต. ๑๐ แห่ง		จากผลการดำเนิน				บูรณาการร่วม
	ร่วมเฝ้าระวัง			งานในพื้นที่				กับ
								ทีมคส.
								อำเภอ
		กลุ่มเป้าหมาย/		ผลผลิตของ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พื้นที่ดำเนินการ	ประเภทโครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลาที่ดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๖.๗ ประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล	รพ.วังเหนือ/		แบบประเมิน	-	-	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	ทีม RDU
		รพ.สต. ๑๐ แห่ง		ความรู้บุคลากร				
				ประชาชน				
					๒๕๑๐๐			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ..... จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : แพทย์แผนไทย

/  สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยทั้งด้านหัตถการและยาสมุนไพร ( ร้อยละ ๒๐ )
๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาทางการแพทย์

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยด้านหัตถการและยาสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๗๔

สืบเนื่องจากนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังเหนือ เริ่มเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เมื่อ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เปิดบริการทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๒ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ และ ตำรับยาสุขไสยาสน์ มีผู้รับบริการ จำนวน ๕ ราย การเข้าถึงบริการคลินิกกัญชายังน้อย จึงเพิ่มวันให้บริการเพิ่มขึ้นอีก ๑ วัน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	<b>รหัสโครงการ ๐๗๐๒๐๕ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</b>							
	๑. จัดบริการหัตถการ ปอกเข่า สมุนไพร(Lampang model)	ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ ๕๕ ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการ	อ.วังเหนือ	ร้อยละ ๕๐ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ ๕๕ ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานพยาบาล			ตค๖๓-กย๖๔	จิราพร
		ในสถานพยาบาล						อสม/CG
	๑.๑ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ผู้ให้บริการปอกเข่า จนท.สธ/อสม.CG	จนท.รพ.สต ๑คน/๑	อ.วังเหนือ	จนท. ๑๐ คน			ตค๖๓-กย๖๔	จิราพร
		อสม. ๒ คน/หมู่บ้าน		อสม. ๒ คน/หมู่บ้าน				จนท.รพ.สต
		CG ๑		CG ๑				อสม/CG
	๑.๒ รพ. สนับสนุนยาสมุนไพรปอกเข่า ที่ได้มาตรฐานให้แก่พื้นที่ให้บริการ	รพ. ๑ แห่ง	อ.วังเหนือ	รพ. และ รพ.สต. ๑๐ แห่งได้รับการสนับสนุน			ตค๖๓-กย๖๔	เกสิทธิ์กรม
		รพ.สต.ในเขต ๑๐ แห่ง		ยาสมุนไพรปอกเข่า				งานแพทย์แผนไทย
	๑.๓ สรุปผลการดำเนินงาน							จนท.รพ.สต
								อสม/CG

ลำดับ ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ ผลผลิตของ งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ชื่อย่อโครงการ / รายละเอียดโครงการ	จำนวน	พื้นที่/แผนก	โครงการ	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๒. จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย							
	๒.๑ เพิ่มวันให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย วันอังคาร และวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	ผู้ที่มีความประสงค์ใช้ผลิตภัณฑ์ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชา	คลินิกให้คำปรึกษา	๑. ประชาชนได้เข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			ตค.๖๓-กย.๖๔	ทีมสหวิชาชีพ งานแพทย์แผนไทย
	๒.๒ มีการจ่ายตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน ๔ ตำรับ - ตำรับยาคุชไสยาสน์ - ตำรับทำลายพระสุเมรุ - ตำรับแก้ลมแก้เส้น - ตำรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	สมุนไพรที่มีกัญชา ปรุงผสมกลุ่มอาการ รพ.วังเหนือ	การแพทย์แผนไทย	๒. คุณภาพชีวิตผู้รับบริการคลินิกกัญชาดีขึ้น ๓. ผู้รับบริการมีความเข้าใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ ตำรับสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม				องค์กรแพทย์ พยาบาล OPD Screen ๒ คน
		๒. เปื่ออาหาร		๔. ร้อยละของผู้เข้ารับบริการปรึกษาการใช้กัญชา				งานเภสัชกรรม
		๓.ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ		ทางการแพทย์				
	๒.๓ ประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์สื่อสารให้กัญชาทางการแพทย์โดยบูรณาการร่วมกับวัยทำงานและผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง	๔. อัมพฤกษ์/อัมพาต						
		๕. ลมจุกเสียด						
	๒.๔ จัดระบบการบริหารยา กัญชาและสารเสพติด โดยแพทย์ เภสัชกรและแพทย์แผนไทย							
	๓.คลินิกให้คำปรึกษาในการใช้กัญชา กัญชาทางการแพทย์ปัจจุบัน	ผู้ที่มีความประสงค์	คลินิกให้คำปรึกษา	ร้อยละของผู้เข้ารับบริการปรึกษาการใช้กัญชา			ตค.๖๓-กย. ๖๔	งานยาเสพติด
	๓.๑ ให้คำปรึกษาการใช้กัญชา ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น.	ใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา	การใช้กัญชา	ทางการแพทย์				รพ.วังเหนือ
		ในการรักษาโรค ใน	รพ.วังเหนือ					
	๓.๒ คัดกรองผู้ที่ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคในคลินิกต่างๆของโรงพยาบาล	กลุ่มโรคหลักได้แก่						
		๑. ภาวะอาเจียนจาก						
	๓.๓ ประชาสัมพันธ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรค	การได้รับคีโม						
		๒. โรคลมชักในกลุ่มรักษา						
	๓.๔ บูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนไทยในการคัดกรอง การชั่งประวัติ การ	ด้วยยาแล้วไม่ได้ผล						
	การส่งต่อผู้รับบริการระหว่างหน่วยงาน	ได้แก่ Davert						
		desiese Lennox						
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดโครงการ	กลุ่มเป้าหมาย/	พื้นที่/คลินิก	ผลผลิตของ	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	

ลำดับ	ขยเตงงกร / วเลลเยยทงกรวม	จำนวน	พณฑลเนนกร	โครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
	๓.๕ คัดกรองผู้ที่ได้รับพิษของกัญชา โดยการคัดกรองการเสพยาจากผู้ใช้บริการ	Syndrome						งานยาเสพติด
	ที่มาบำบัดในคลินิกยาเสพติด ให้คำแนะนำเข้ารับกรบำบัด	๓. โรคปอด						รพ.วังเหนือ
		ประสาทอักเสบ						
	๓.๖ ประชาสัมพันธ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านทางแกนนำ	๔.อาการปวดประสาท						
	อสมในการประชุม อสม.ประจำเดือน	ส่วนกลาง						

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คปสอ..... จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : ทันตกรรม

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
๑	รหัสโครงการ_๐๗๐๒๐๖							
ย.๒	พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากตาม service plan สาขาทันตกรรม							
	๑. ให้บริการด้านทันตกรรมพื้นฐานที่รพ. และรพ.สต.ในเขต หมื่นเวียงทพ., ทันตภิบาล และผู้ช่วยฯ ออกให้บริการที่รพ.สต.ดังนี้	ประชาชนทุกกลุ่มวัย	รพ. รพ.สต.ทุ่งฮั่ว ร่องเคาะ ปงวัง		๐		ตค.๖๓ - กย.๖๔	ขวัญชนก
	- บริการทันตกรรมในกลุ่มหญิงมีครรภ์/WBC		บ้านฮ่าง ดึงใต้					
	- ตรวจ เคลือบหลุมร่องฟัน และรักษาตามความจำเป็นในเด็กประถมศึกษา							
	- บริการทันตกรรมเด็กในศูนย์เด็กเล็ก							
	- ตรวจฟันผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง							
	- ให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลทั่วไป							
	๒. PCU dental service plus	รพ.สต.ร่องเคาะ	รพ.สต.ร่องเคาะ					
	- พัฒนาโครงสร้าง (ระบบระบายอากาศ)					บูรณาการ		
	- จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องมือให้สามารถบริการ ใส่ฟันปลอมถอดได้					ร่วมเงินบำรุง		
	นอกเหนือจากบริการพื้นฐาน (การตรวจฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน)							



ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	๓. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ	ประชาชนทุกกลุ่มวัย	รพ. และ					ขวัญชนก
	- การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ		รพ.สต.ทุกแห่ง					
	๑. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๖ กลุ่มเป้าหมาย							
	๒. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรได้ตามเกณฑ์							
	- เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ							
						๐		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คปสอ.....วังเหนือ..... จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : ยาเสพติดกัญชาทางการแพทย์ปัจจุบัน

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์  งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

จากสถานการณ์ผู้ป่วยในกลุ่มโรคอากรชัก โรคปลอกประสาทอักเสบ โรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยคีโมบำบัดแล้วมีอาการกาเจียนมาก รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้เกิดความไม่สุขสบาย เครียดกังวล ยังมีอยู่ และจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยที่มีความประสงค์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการของทั้ง ๔ กลุ่มโรคน้อย จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษา ๔ โรคหลักยังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์เพื่อลดความเจ็บปวด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นงานให้ปรึกษาจึงได้มีกิจกรรมให้คำปรึกษาในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
๑	รหัสโครงการ ๐๗๐๒๐๗ โครงการคลินิกให้คำปรึกษาในการใช้กัญชาทางการแพทย์ปัจจุบัน							
	๑.คลินิกให้คำปรึกษาในการใช้กัญชา กัญชาทางการแพทย์ปัจจุบัน	ได้แก่ ๑. ภาวะ	คลินิกให้คำปรึกษา	ร้อยละของผู้เข้ารับ		-	ปีงบประมาณ ๖๔	เบญญาภา และ
	๑.๑ ให้คำปรึกษาการใช้กัญชาฯ ทุกวันพุธเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น.	อาเจียนจาก	การใช้กัญชาฯ	การปรึกษาการใช้			ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔	แพทย์แผนไทย
		การได้รับคีโม	รพ.วังเหนือ	กัญชาทางการแพทย์				
	๑.๒ คัดกรองผู้ที่ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคลิขิตต่างๆของโรงพยาบาล	๒. โรคลมชัก						





---

---





E

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---