



แผนปฏิบัติการสาธารณสุขอำเภอสบปราบ

ปีงบประมาณ 2562

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสบปราบ(คปสอ.สบปราบ)



คำนำ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2562 ของ คปสอ.สบปราบ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานของ คปสอ.สบปราบ ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง รวมทั้งสภาพปัญหาในพื้นที่และความต้องการของหน่วยงาน

คปสอ.สบปราบ ได้รับความร่วมมือจากทีมนิเทศโซนใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการครั้งนี้ ทาง คปสอ.สบปราบ ใช้แผนปฏิบัติการนี้เป็นแนวทางในการบริหารและพัฒนา คปสอ.สบปราบให้มีประสิทธิภาพและบรรลุจุดมุ่งหมายของหน่วยงานต่อไป

คณะผู้จัดทำ

พฤศจิกายน 2561

สารบัญ

	หน้าที่
หัวเรื่อง	
ข้อมูลประชากร	1
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญอำเภอสบปราบปีงบประมาณ 2561	2
สรุปงบประมาณการจัดทำแผนปฏิบัติการ คปสอ. ปี 2562	3
แผนปฏิบัติงานยุทธศาสตร์ที่ 1	
โครงการสร้างเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ อ.สบปราบ ปี 2562	5
โครงการเด็กปฐมวัยสุขภาพดี สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย อ.สบปราบ จ.ลำปาง ปี 2562	13
โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น อำเภอสบปราบ	18
โครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนอำเภอสบปราบ ปี2562	22
โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยอำเภอสบปราบปี 2562	29
โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมคปสอ.สบปราบ ปี 2562	33
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและควบคุมโรค ปี 2562	36
โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพอ.สบปราบ ปี 2562	41
โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.สบปราบ ปี2562	43
แผนปฏิบัติงานยุทธศาสตร์ที่ 2	
โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิคปสอ.สบปราบ ปี 2562	45
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีสุขสมวัยอำเภอสบปราบ ปี 2562	49
โครงการพัฒนาระบบบริหาร บริการตามService Plan ปี 2562	51
โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ อำเภอสบปราบ ปี 2562	63
โครงการ รพ.สต.จัดการสุขภาพดี ปี 2562	69
โครงการรวมใจคุณภาพ สบปราบ2018(HA,LA) ปี 2562	71
โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปี 2562	78

แผนปฏิบัติงานยุทธศาสตร์ที่ 3

โครงการบริหารทรัพยากรบุคคลกร คปสอ.สบปราบ ปี 2562

81

แผนปฏิบัติงานยุทธศาสตร์ที่ 4

โครงการพัฒนาระบบบริหารแผน คปสอ.สบปราบ ปี 2562

85

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ คปสอ.สบปราบ ปี 2562

89

โครงการบริหารการเงินการคลัง คปสอ.สบปราบ ปี 2562

94

โครงการเสริมสร้างธรรมาภิบาล คปสอ.สบปราบ ปี 2562

99

แผนงานแก้ไขปัญหา

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

102

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อ.สบปราบ จ.ลำปาง

104

โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)ตำบล อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

105

โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน สมวัย อำเภอสบปราบ ปี 2562

106

แผนงานประจำ

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก อ.สบปราบ ปี 2562

107

โครงการเด็กวัยเรียนอำเภอสบปราบสุขภาพดี ปี 2562

113

โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2562

116

โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปี 2562

117

ประชากรแยกกลุ่มอายุ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ณ 1 กรกฎาคม 2561

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	% ชาย	% หญิง
00-04	515	510	1,025	1.88	1.86
05-09	550	547	1,097	2.01	2.00
10-14	646	599	1,245	2.36	2.19
15-19	752	697	1,449	2.75	2.54
20-24	899	914	1,813	3.28	3.34
25-29	890	908	1,798	3.25	3.31
30-34	912	868	1,780	3.33	3.17
35-39	859	853	1,712	3.14	3.11
40-44	1,032	996	2,028	3.77	3.64
45-49	1,139	1,139	2,278	4.16	4.16
50-54	1,252	1,262	2,514	4.57	4.61
55-59	1,121	1,265	2,386	4.09	4.62
60-64	959	1,003	1,962	3.50	3.66
65-69	789	839	1,628	2.88	3.06
70-74	486	567	1,053	1.77	2.07
75-79	317	397	714	1.16	1.45
80+	346	567	913	1.26	2.07
รวม	13,464	13,931	27,395	49.15	50.85

ประเด็นปัญหาสาธารณสุขอำเภอสบปราบ ปี 2561

ลำดับ	ประเด็นปัญหา
1	โรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.73
2	อัตราป่วยโรคดันโลหิตสูง 13,649.62 ต่อแสนประชากร
3	ดัชนีมวลกายในวัยทำงานผิดปกติ ร้อยละ 54.31
4	ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 59.36

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ คปสอ.สบปราบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ				รวมงบประมาณ
			UC	สสจ.	อปท	งบ อื่นๆ	
1	110101	โครงการสร้างเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ อ.สบปราบ ปี 2562	19,000				19,000
2	110102	โครงการเด็กปฐมวัยสุขภาพดี สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย อ.สบปราบ จ.ลำปาง ปี 2562	6,300				6,300
3	110103	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น อำเภอสบปราบ	17,200				17,200
4	110104	โครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนอำเภอสบปราบ ปี2562	96,200				96,200
5	110105	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยอำเภอสบปราบปี 2562	2,000		24,000		26,000
6	110106	โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมคปสอ.สบปราบ ปี 2562	52,000		10,000		62,000
7	110107	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและควบคุมโรค ปี 2562	13,500				13,500
8	110108	โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพอ.สบปราบ ปี 2562	36,000				36,000
9	110109	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.สบปราบ ปี2562					0
รวม:ย:1 ทั้งหมด 9 โครงการ เป็นเงิน			242,200	0	34,000	0	276,200
1	110201	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิคปสอ.สบปราบ	17,000				17,000
2	110202	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีสุขสมวัยอำเภอสบปราบ	24,000			6,000	30,000
3	110203	โครงการพัฒนาระบบบริหาร บริการตามService Plan	39,000			23,750	62,750
4	110204	โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพ อำเภอสบปราบ	7,000				7,000
5	110205	โครงการ รพ.สต.จัดการสุขภาพดี	22,000				22,000
6	110206	โครงการรวมใจคุณภาพ สบปราบ2018(HA,LA)	196,950				196,950
7	110207	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	3,000				3,000
รวม:ย:2 ทั้งหมด 7 โครงการ เป็นเงิน			308,950	0	0	29,750	338,700
1	110301	โครงการบริหารทรัพยากรบุคคลกร คปสอ.สบปราบ ปี 2562	812,600				812,600
รวม:ย:3 ทั้งหมด 1 โครงการ เป็นเงิน			812,600	0	0	0	812,600

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ				รวมงบประมาณ
			UC	สสจ.	อปท.	งบ อื่นๆ	
1	110401	โครงการพัฒนาระบบบริหารแผน คปสอ.สบปราบ ปี 2562	103,800				103,800
2	110402	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ คปสอ.สบปราบ ปี 2562	42,700				42,700
3	110403	โครงการบริหารการเงินการคลัง คปสอ.สบปราบ ปี 2562	12,400				12,400
4	110404	โครงการเสริมสร้างธรรมาภิบาล คปสอ.สบปราบ ปี 2562	28,500				28,500
							0
รวม ย:4 ทั้งหมด 4 โครงการ เป็นเงิน			187,400	0	0	0	187,400
1	110501	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง					
2	110502	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง					
3	110503	โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)ตำบล อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง					
4	110504	โครงการเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน สมวัย อำเภอสบปราบ ปี 2562					
รวม แก้ไขปัญหา ทั้งหมด 4 โครงการ เป็นเงิน			0	0	0	0	0
1	110601	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก อ.สบปราบ	6,425				6,425
2	110602	โครงการเด็กวัยเรียนอำเภอสบปราบสุขภาพดี	41,400				41,400
3	110603	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2562	11,500				11,500
4	110604	โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน	2,000				2,000
รวม บริการ ทั้งหมด 4 โครงการ เป็นเงิน			61,325	0	0	0	61,325
รวมทั้งหมด 29 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด			1,612,475		34,000	29,750	1,676,225

ยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและ

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562
คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประเด็น / งาน : กลุ่มวัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด (KPI) :

- 1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรอง ภาวะเสี่ยงและพบไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
- 2) เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม น้อยกว่าร้อยละ 7
- 3) อัตราเด็กเกิดมามีชีพ มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดไม่เกิน 25 : พันเกิดมีชีพ
- 4) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20
- 5) แม่ตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก ร้อยละ 100
- 6) เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. สถานการณ์กลุ่มวัยแม่และเด็ก ของอำเภอสบปราบ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ปี2559-2561 ไม่พบอัตราการตายและทารกตาย ในปีงบประมาณ 2561 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการในสถานบริการ 115 ราย พบภาวะเสี่ยง 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.74 พบโรคทางอายุรกรรม 14 ราย โรคทางสูติกรรม 17ราย Elderly 11 ราย Teenage 6 ราย
2. สถิติการคลอดในสถานบริการอำเภอสบปราบ ในปี 2559-2561 มีอัตราใกล้เคียงกัน คือ 18 ราย 22 ราย และ 22 รายตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2561 พบหญิงคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์ 1 ราย สาเหตุจากมีปัญหาในครอบครัว
3. สถิติการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดในสถานพยาบาลปี 2559 มี อัตรา 55.55:1,000 LB (1 ราย) สาเหตุจากคลอดก่อนกำหนด ปี 2560-2561 ไม่พบอุบัติการณ์
4. หญิงคลอดได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ในปี 2559 ร้อยละ 63.81 ปี 2560 ร้อยละ 76.82 และในปี 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 82.30 (ข้อมูล HDC วันที่ 8 ต.ค.2561)
5. หญิงคลอดได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ในปี 2559 ร้อยละ 50.48 ปี 2560 ร้อยละ 71.14 และในปี 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 75.68 (ข้อมูล HDC วันที่ 8 ต.ค 2561)
6. เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในปี2559 -2561 คิดเป็นร้อยละ 5.59 ,7.56 และ 8.25 9 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ พบจากสาเหตุ ปัจจัยจากมารดาสาเหตุคลอดก่อนกำหนด 3 รายคิดเป็นร้อยละ 25.00(PROM 1 ราย,G1 premature2ราย) และปัจจัยจากมารดา มีโรคร่วม Baeta Thal HB E trait 1 รายคิดเป็นร้อยละ 8.33 และ IUGR 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.66 ของจำนวนLBWทั้งหมด12ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิด IUGR 8 ราย คาดว่าสาเหตุอาจมาจาก -ปัจจัยด้านมารดา พบว่ามี 1 ราย มารดารูปร่างเล็กสูง 142 ซม.น้ำหนักตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ขึ้น 6 กิโลกรัมฝากครรภ์ที่คลินิกสูติแพทย์, 1 รายทำงานและฝากครรภ์ต่างจังหวัด

กลับมาภูมิสำเนาเพื่อคลอด ช่วงตั้งครรภ์น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ , 1 รายงานและฝากครรภ์ต่างจังหวัดไม่พร้อมตั้งครรภ์, 1 รายงานตา Teenge Pregไม่พร้อมตั้งครรภ์ ,

1 รายงานตา Elderly (อายุ41ปี) ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์มีภาวะเครียดในการทำงาน

-ปัจจัยด้านทารก พบว่ามี 1 รายเด็กท่าก้น ฝากครรภ์ที่คลินิกสูติแพทย์ มารดา G1 ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง

IUGR อีก 2 รายไม่ทราบสาเหตุอาจเกิดจากการเสื่อมสภาพของรก มารดาขณะตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะภาวะแทรกซ้อน มี1รายฝากครรภ์ที่คลินิกสูติแพทย์
คลอดที่รพ.ลำปาง และอีก 1 รายฝากครรภ์และคลอดที่รพ.เกาะค่าน้ำหนักช่วงตั้งครรภ์ปกติ

7. ในปีงบประมาณ 2561 แม่ตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก ร้อยละ 96.46 มีปัญหาเรื่องการส่งออกข้อมูลไม่ได้ 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.54

8. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ในปี2559 -2561 คิดเป็นร้อยละ 71.83 ,73.94 และ 90.98 ตามลำดับ

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
1	รหัสโครงการ 110101 โครงการสร้างเสริม สุขภาพหญิง มีครรภ์ อ.สบปราบ ปี 2562	กิจกรรมที่1 : ให้บริการตามมาตรฐาน ANC2018 และห้องคลอดคุณภาพ 1) คัดกรองประเมินความเสี่ยงใน หญิงตั้งครรภ์ทุกราย - Screening Risk 18 ข้อในสมุดสีชมพู - คัดกรองภาวะซึมเศร้า , suicide (Down'syndrom,Anemia, Thalassemia) 2)จัดลำดับความรุนแรงตามความเสี่ยง low risk ,medium risk,high risk 3) จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ปกติและ เสี่ยงทุกราย 4) จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก แคลเซียม 5) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พ่ออุ้ย แม่อุ้ย ฝึกทักษะ DSPM,EFW,Nutrition	หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงอายุ ≥35 ปี หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย สถานบริการ 5 แห่ง	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงตั้งครรภ์ได้รับ การคัดกรองภาวะเสี่ยง ตามมาตรฐาน ร้อยละ100 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ ผิดปกติได้รับการส่งต่อ ตามเกณฑ์ ร้อยละ100 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับ ดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ100 ทะเบียนถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ100 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ≤ ร้อยละ 20 มีเครือข่ายดูแลหญิง ตั้งครรภ์และเด็ก			ต.ค 61-ก.ย 62 ต.ค 61-ก.ย 62 ต.ค 61-ก.ย 62 ต.ค 61-ก.ย 62 ต.ค 61-ก.ย 62	ลาวัลย์ ลาวัลย์ ลาวัลย์ จรรยารักษ์ ลาวัลย์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		6) ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ติดตามโภชนาการโดยใช้ Vallop cure สอน สาธิตจุดกราฟโภชนาการหญิง ตั้งครรภ์ แปรผล และสอนสาธิตอาหาร หญิงมีครรภ์รายบุคคล/รายกลุ่ม DPAC Pregnancyรายบุคคล เมนูอาหาร/เมนูทดแทนอาหารพื้นบ้าน	หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	ในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์ > ร้อยละ 90	3,000	UC	ต.ค 61-ก.ย 62	กมลภัทร
		จัดทำคู่มือแลกรอาหาร นม ไข่	หญิงตั้งครรภ์ LBWทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น สู่เกณฑ์ปกติร้อยละ 50			ต.ค 61-ก.ย 62	จรรยาธิษ กมลภัทร
		7) ให้บริการสุขภาพจิต หญิงตั้งครรภ์ ด้วยจิตประภัสสร 3 ระยะ ANC, รอคคลอด, หลังคลอดดังนี้ *ระยะ ANC มีกิจกรรม -แช่เท้าด้วยน้ำอุ่น Spa เท้า, นวดคลายเครียด -ฟังเพลงสุนทรีศาสตร์, อ่านหนังสือ -ฝึกสมาธิ, ฝึกการหายใจลดความเจ็บปวด *ระยะ รอคคลอด มีกิจกรรม -นวดคลายเครียด, -การหายใจลดความเจ็บปวด *ระยะ หลังคลอด มีกิจกรรม -แช่เท้าด้วยน้ำอุ่น, นวดคลายเครียด -ฟังเพลงสุนทรีศาสตร์, อ่านหนังสือ -ฝึกการหายใจลดความเจ็บปวด	หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีฆ่าตัวตาย ในหญิงตั้งครรภ์			ต.ค 61-ก.ย 62	พิศขภา ชญญวดี
		8) ดูแลสุขภาพช่องปาก สอนการ แปรงฟันที่ถูกต้องในระยะไตรมาสแรก	หญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล ช่องปากชุดหินปูน			ต.ค 61-ก.ย 62	ลัดดา

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		9) ให้คำปรึกษาแก่คู่สามีภรรยา Couple counselling 4 ครั้ง	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย และสามี/ผู้ดูแล หญิงตั้งครรภ์	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	> ร้อยละ 90 ,ไม่มีฟื้นฟู สามีภรรยาใดได้รับ การให้คำปรึกษา 4 ครั้ง ≥ ร้อยละ 80			ต.ค 60-ก.ย 61	ลาวัลย์
		10) หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าร่วมกิจกรรม ในโรงเรียนพ่อแม่อย่างน้อย 4 ครั้ง	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย และสามี/ผู้ดูแล หญิงตั้งครรภ์	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์ ≥ ร้อยละ 80			ต.ค 60-ก.ย 61	ลาวัลย์
		11) จัดบริการการตรวจ Ultrasound 2 ครั้ง (ครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์, ครั้งที่ 2 เมื่อ อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์)	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.สบปราบ	หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการ Ultrasound และตรวจปีสสาวะ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100			ต.ค 60-ก.ย 61	ลาวัลย์
		12) การตรวจปีสสาวะ (UA) 2 ครั้ง (ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์) เพื่อค้นหาภาวะ UTI	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงตั้งครรภ์ ไม่เกิดภาวะ เสี่ยงต่อการ Pre term จาก UTI			ต.ค 60-ก.ย 61	ลาวัลย์
		13) จัดกิจกรรม LR พาทัวร์ต่อเนื่อง เพื่อร่วมกัน วางแผนการคลอด	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.สบปราบ	หญิงตั้งครรภ์มี ความพร้อมในการมาคลอด			ต.ค 60-ก.ย 61	ลาวัลย์
		14) จัดบริการห้องคลอดคุณภาพให้บริการ - Prevention Preterm birth - ใช้ Standing order for PIH - ใช้มาตรการ Labor for PPH - การใช้ Partograph ทุกราย	หญิงคลอด ทุกราย	รพ.สบปราบ	อัตราตายมารดา = 0 อัตราเกิด PIH, PPH < ร้อยละ 5			ต.ค 61-ก.ย 62	ญาณิศา จิราพร
		15) ส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงคลอดก่อน กำหนด เข้าโครงการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดที่รพ.แม่ข่ายเพื่อให้ Progesterone	หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงคลอดก่อน กำหนดทุกราย	รพ.เถิน รพ.เกาะคา	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง คลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน			ต.ค 61-ก.ย 62	จรรยารักษ์
		16) แม่โอบกอดทารกแรกเกิดเนื้อแนบเนื้อ (Early bonding) อย่างน้อย 1 ชั่วโมง	หญิงคลอด ทุกราย	รพ.สบปราบ	เกิดสายสัมพันธ์ แม่-ลูก			ต.ค 61-ก.ย 62	จรรยารักษ์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		17) จัด นม ไข่ ให้แม่หลังคลอดในรพ.	หญิงหลังคลอด ทุกราย	รพ.สบปราบ	หญิงหลังคลอด ได้รับสารอาหารเพียงพอ			ต.ค 61-ก.ย 62	กมลภัทร
		18) จัดโรงเรียนพ่อแม่หลังคลอด ก่อนกลับบ้าน ประเมิน/ทบทวนกิจกรรม - การปฏิบัติตัวหลังคลอด - การคุมกำเนิด - การตรวจพัฒนาการเด็ก,- การรับวัคซีน	หญิงหลังคลอด ทุกรายในสถาน บริการ	รพ.สบปราบ	หญิงหลังคลอด ดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง ≥ ร้อยละ 80			ต.ค 61-ก.ย 62	จรรยาธิษั
		19) ส่งเสริมการนำศาสตร์แพทย์แผนไทย มาใช้ในหญิงหลังคลอดทุกราย การอบสมุนไพร,การทักหม้อเกลือ	หญิงหลังคลอด ทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงหลังคลอดได้รับการ ดูแลสุขภาพด้วย ศาสตร์แพทย์แผนไทย			ต.ค 61-ก.ย 62	ธัญญาดี
		20) จัดหาอุปกรณ์/สื่อสำหรับโรงเรียน พ่อแม่และคลินิก DPAC Pregnancy	ทุกสถานบริการ	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	อุปกรณ์/สื่อให้บริการ เพียงพอ เหมาะสม พร้อมใช้งาน	5,000	UC	มี.ค.62 (Model เต้านม+ตุ๊กตาเด็กสาธิต 1,000บาท x 5 ชุด)	จรรยาธิษั ลาวัลย์
		กิจกรรมที่2 : พัฒนาคุณภาพ ระบบเฝ้าระวังการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยง							
		1) ให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง แบ่งระดับความรุนแรง Low,Medium,High risk	หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	สามารถติดตาม ควบคุม หญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ100			ต.ค 61-ก.ย 62	ลาวัลย์
		2) จัดทำIndividual Care Plan วิเคราะห์ปัญหารายบุคคล	หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	สามารถทำ Individual care plan ได้ครอบคลุม ปัญหาทุกมิติ			ต.ค 61-ก.ย 62	ลาวัลย์ จรรยาธิษั
		3) ให้การดูแลตามมาตรฐาน CPG, Giudline รายโรค	หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ดูแลตามมาตรฐาน			ต.ค 61-ก.ย 62	ลาวัลย์ จรรยาธิษั
		4) ส่งต่อพบสูติแพทย์ประเมิน ซ้ำทุกราย ตามแนวทาง	หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงทุกราย	รพ.สบปราบ	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการ ดูแลตามมาตรฐาน				

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		5) ศูนย์ COC ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมิน สภาพแวดล้อมและ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงทุกราย	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการ ดูแลต่อเนื่องชุมชน ร้อยละ100				
		6) ประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์ในเรื่อง -การดูแลขณะตั้งครรภ์ -การคลอด,หลังคลอด -การคุมกำเนิด,การดูแลทารก - การตรวจพัฒนาการเด็ก - การรับวัคซีน กิจกรรมที่ 3 : พัฒนาศักยภาพ ทีมให้บริการตามสมรรถนะ	หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย	รพ.สบปราบ	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง สามารถปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องร้อยละ90			ต.ค 61-ก.ย 62	ลาวัลย์ จรรยาธิษั
		1) แพทย์ - ส่งอบรมหลักสูตรการทำ และอ่าน*Ultrasould	1 ครั้ง/ปี/2คน 5วัน/คน	รพ.ลำปาง	แพทย์สามารถคัดกรอง ความผิดปกติได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 90			ม.ค.62	นลัทพร
		- การทำคลอดผิดปกติ V/E F/E,การทำคลอดติดไหล่ การทำสูติศาสตร์หัตถการ การเจาะน้ำคร่ำ,การล้วงรก	1 ครั้ง/ปี/2คน 5วัน/คน	รพ.ลำปาง	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ดูแลตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน			ม.ค.62	นลัทพร
		2) พยาบาล 2.1) อบรมฟื้นฟูช่วยฟื้นคืนชีพ มารดาและทารก	พยาบาลรพ./ รพ.สต	รพ.สบปราบ	1.อัตราการเสียชีวิต มารดาและทารก = 0	4,000	UC	พ.ค. 62	จรรยาธิษั
		2.2) ซ้อมสถานการณ์สูติศาสตร์ ฉุกเฉิน เช่น การคลอดติดไหล่, การช่วยฟื้นคืนชีพ มารดาขณะรอคลอด	2 รุ่น/30คน		2.2)อัตราการเกิด Birth Asphyxia <25:1,000 LB	(อาหารกลางวัน,ว่าง30คนx100บาท ค่าเอกสารคู่มือ 1,000 บาท)		พ.ค. 62	จรรยาธิษั
		2.3) ส่งเข้าร่วมประชุมวิชาการนอกหน่วยงาน							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		- ประชุม MCHB ระดับเขต/ ระดับจังหวัด	กรรมการMCHB 4 คน	8 จังหวัด ในเขตบริการ สุขภาพที่ 1	2.3.จนท.รับรู้ข่าวสาร ทันเหตุการณ์ สามารถ นำสู่การปฏิบัติได้			มี.ค.63	ลาวัลย์ สมหญิง อินธอร มูทิตา
		2.4 ประชุมวิชาการในหน่วยงาน การดูแลแม่กลุ่มเสี่ยงภาวะฉุกเฉิน	เจ้าหน้าที่ รพ.และ รพ.สต. 40 คน	รพ.สบปราบ	เจ้าหน้าที่มีความรู้ และสามารถให้ การดูแลได้ตามมาตรฐาน	5,000	UC	(อาหารกลางวัน,ว่าง40คนx100บาท ค่าเอกสารคู่มือ 1,000 บาท)	จรรยาธิษ มูทิตา
		2.4) ฝึกทักษะสูติกรรมโรงพยาบาล ระดับ M2	เจ้าหน้าที่ LR, ER 6 คนๆ5วัน แพทย์ประจำฉบับใหม่	รพ.เถิน รพ.เกาะคา	2.4.จนท.มีทักษะ ประสบการณ์ให้ บริการได้ตามมาตรฐาน ไม่เกิดความเสียงระดับ E			ม.ค.-ก.ย.62	จรรยาธิษ มูทิตา
		3)กรรมการ MCHBระดับอำเภอ							
		3.1) ทบทวนคณะกรรมการ MCHB ระดับอำเภอ	1 ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ	3.1 มีคณะกรรมการ 1 ทีม			ต.ค.61	มูทิตา
		3.2) ประชุมคณะกรรมการ MCHB ระดับอำเภอ	คณะกรรมการ MCHB 20 คน	รพ.สบปราบ รพ.สต บ้านจัว รพ.สต.ปงกา รพ.สต นายาง รพ.สต บ้านไร่	3.2 คณะกรรมการ MCHBดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง	2,000	UC	(อาหารว่าง20x25บาทx4ครั้ง)	มูทิตา สุภางค์
		ควบคุม กำกับ ติดตามงานตาม ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ Interesting Case							
		3.3) นิเทศงาน -ในหน่วยงาน - รพ.สต.	จนท.ANC&LR จนท.รพ.สต 20 คน 2ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	3.3 หน่วยงานให้ บริการตามมาตรฐาน ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 80			ก.พ.62,ส.ค.62 ก.พ.62,ส.ค.62	จรรยาธิษ ลาวัลย์ อินธอร
		3.4) ทบทวนบทบาทศูนย์ประสานงาน การติดตามข้อมูลการส่งต่อข้อมูลตั้งครรภ์ หลังคลอดติดตามดูแลได้ครบตามมาตรฐาน	ศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร อ.สบปราบ	รพ.สบปราบ	บันทึกข้อมูลได้ ครบถ้วน / ครอบคลุม > ร้อยละ95			ต.ค 61	จรรยาธิษ ลาวัลย์ สุพิชญา
		กิจกรรมที่ 4 : ส่งเสริมการดำเนินงาน มหัศจรรย์1,000 วันแรกของชีวิตใน รพช.รพ.สต.เครือข่าย							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		4.1) คีนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ในที่ประชุม พขอ.	คณะกรรมการ พขอ. สบปราบ 1ครั้ง/เดือน	อำเภอ สบปราบ	เกิดการมีส่วนร่วมในการ ดูแล หญิงตั้งครรภ์และเด็ก แบบบูรณาการ			ต.ค 61-ก.ย 62	สุภาวงศ์ กัลยา อมรา
		4.2) ประสานงานกับท้องถิ่น จัดให้การ สนับสนุน นม,ไข่ โภชนาการแก่หญิง ตั้งครรภ์โดยเพิ่มจากอาหารปกติในวัน ตามช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม	หญิงตั้งครรภ์ ที่น้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์ และที่ มีปัญหารายได้น้อย	อบต./เทศบาล ในเขตอ.สบปราบ ทุกราย	เกิดการมีส่วนร่วมในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก จาก อบต./อบต./เทศบาล และภาคีเครือข่าย		อปท.	ต.ค 61-ก.ย 62	สุภาวงศ์ กัลยา อมรา อัมพร ปานชีวัน
รวมงบประมาณ						19,000		๖UC	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		2.คืนข้อมูลด้านพัฒนาการและรับวัคซีน รายพื้นที่แก่ รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก							
		2.1 ทบทวน WI WBC	ปีละ 1 ครั้ง	รพ. สบปราบ		ไม่ใช้งบ		พ.ย 61	สมหญิง
		2.2 อบรมพัฒนาศักยภาพการกระตุ้น/คัดกรอง พัฒนาการเด็ก สุขภาพช่องปากในเด็ก และ โภชนาการเด็ก		รพ. สบปราบ		ไม่ใช้งบ			อินธอร รพ.สต.4แห่ง
		2.2.1 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ประกอบอาหาร	30 คน	รพ. สบปราบ	ครูตรวจ/ติดตาม พัฒนาการเด็กได้ ประกอบอาหารได้ตาม มาตรฐาน	ค่าอาหารว่าง ค่าอาหารกลางวัน 30คน*100บาท 3,000 บาท	UC	มี.ค.-62	
		2.2.2 อสม.และผู้ปกครองเด็ก	อสม.46 หมู่บ้าน จำนวน 780 คน ผู้ปกครอง46 หมู่บ้าน จำนวน 1,206 คน	รพ.สบปราบ รพ.สต. ทั้ง4แห่ง	อสม. และผู้ปกครองเด็ก กระตุ้น/ติดตาม พัฒนาการเด็กได้	ใช้งบอปท.แต่ละ ตำบล		ก.ค 62	
		2.2.3 มอค./จนท.สาธารณสุข	จำนวน 15 คน	รพ. สบปราบ	มอค.ตรวจ/ติดตาม พัฒนาการเด็กได้			ก.พ.-62	
		2.2.4 อสม.สาขาแม่และเด็ก	อสม.46 หมู่บ้าน จำนวน 46 คน จนท.14คน จำนวน 60 คน	รพ.สบปราบ รพ.สต. ทั้ง4แห่ง	ตรวจกระตุ้น/ติดตาม พัฒนาการเด็กได้		งบ อสมช.	ม.ค 62	
		2.3 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก บันทึกจำนวนซีฟันที่ขึ้น คราบจุลินทรีย์ รอยผุเริ่มแรกและพฤติกรรมเด็ก9 เดือน ถึง 3 ปี ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ	เด็กที่มาใช้บริการ คลินิก WBC	รพ.สบปราบ รพ.สต. ทั้ง4แห่ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	ชัยญนิษฐ์ ลัดดา จันทนา
		2.4 จัดทำoral care plan ตามระดับความเสี่ยง		รพ.สบปราบ	ติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	ชนกนันท์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		2.5 ฝึกทักษะให้กับผู้ปกครองในการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กเพื่อลดคราบจุลินทรีย์โดยการลงมือฝึกปฏิบัติจริงพร้อมกับสนับสนุนถุงนิ้วเช็ดเหงือก	เด็กอายุ 9,18,24 เดือน	รพ.สบปราบ รพสต ทั้ง4แห่ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50			ตค 61-กย.62	
		2.6 ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นเน้นการ early detertion	เด็กกลุ่มเสี่ยงทุกราย เด็กอายุ 18 เดือน	รพ.สบปราบ รพสต ทั้ง4แห่ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 56	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	
		2.7 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในสถานบริการและในชุมชน	เด็ก 0-5 ปี	สถานบริการ5แห่ง หมู่บ้าน 46 ชุมชน	เครื่องมือมีมาตรฐาน วัดส่วนสูงถูกต้อง	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง
		2.8 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ออกเยี่ยมหลังคลอดจนมาระทั่งมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี	เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน	รพ.สบปราบ รพสต ทั้ง4แห่ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50			ตค 61-กย.62	สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง
		2.8.1 มอบเกียรติบัตรให้แก่มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน							
		3.ติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและการส่งต่อเด็กเข้ารับการวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ทุกราย							สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง
		3.1จัดทำทะเบียนเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ มอค. อสม.และครูศูนย์เด็กติดตามพัฒนาการ	ทุก1 เดือน	รพ สบปราบ	ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	
		3.2 จัดทำแผนติดตาม Time line							
		3.3 จัดบริการโดยแยกคลินิกเด็กดี ทุกวันพุธและศุกร์ที่ 4 ของเดือน และการฉีดวัคซีนทุกวันพุธที่1-3 ของเดือน	5 วัน/เดือน 3 วัน/เดือน	รพ สบปราบ รพ.สต.	เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับติดตามทันเวลา	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	
		- ติดตามการเจริญเติบโตภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ	เด็กทุกคนที่มา รับบริการ	รพสต ทั้ง 4แห่ง					
		- ให้ความรู้โภชนาการตามวัย ตามสมุดสีชมพู							
		- เจาะ Hct.เด็กอายุ 9 เดือน และ 4ปี (กลุ่มปกติ)							
		และจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5ปี							
		- เจาะ Hct.เด็กอายุ6 เดือน1 ปีและ4ปี (เด็กกลุ่มเสี่ยง)							
		และจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 2 เดือน - 5ปี							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		-แนะนำผู้ปกครองเลี้ยงลูกด้วยกระบวนการ กิน กอด เล้า เล่น นอน 3.4 ทบทวน Flow chart การตรวจพัฒนาการ และ การติดตามครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 3.5 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA 4 I 3.6 จัดทำแผนติดตาม Time line 4.ส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงเด็กเฝ้าระวังกระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ DSPMและDAIM 4.1 มีหลักสูตร รร.พ่อแม่ พ่ออัย แม่อัย และผู้เลี้ยงดู คุณภาพและยกระดับโภชนาการหญิงให้นมบุตรเด็ก อายุ 0-6 เดือน (180 วัน) 4.2 แจกคู่มือ DSPM และ DAIM ทุกราย และแนะนำ การใช้คู่มือแก่ผู้ปกครอง 4.3 ออกเยี่ยมบ้านเด็กพัฒนาการล่าช้าในชุมชนด้วย มอ.ร่วมกับ อสม. 4.4 จัดทำแผนการสอนรายบุคคล (Individual Train) สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้กับผู้ปกครอง เพื่อนำไปกระตุ้นที่บ้าน 4.5 ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการใน ชุมชนโดยอสม. 5. พัฒนารฐานข้อมูล วิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และส่งรายงานเข้าระบบ HDC ทันเวลา	ปีละ 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน		ได้รับการตรวจทันเวลา ร้อยละ 100	ไม่ใช้งบ ไม่ใช้งบ		พ.ย 61 ตค 61-กย.62	สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง สมหญิง
		เด็ก0-5 ปี อำเภอสบปราบ	เด็ก0-5 ปีที่ยังไม่ ได้รับตั้งแต่แรกเกิด	รพ.สบปราบ รพสต ทั้ง4แห่ง	เด็กได้รับการกระตุ้น พัฒนาการโดยผู้ปกครอง	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง
		ทุกเดือน	เด็ก0-5 ปีที่ยังไม่ ได้รับตั้งแต่แรกเกิด	หมู่บ้านที่ มีเด็กกลุ่มเปราะ	เด็กได้รับการติดตาม ทันเวลา	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	มอค.
		เด็กสงสัยพัฒนา การล่าช้า	เด็กสงสัยพัฒนา การล่าช้า	รพ.สบปราบ รพสต ทั้ง4แห่ง	เด็กมีพัฒนาการสมวัย			ตค 61-กย.62	สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง
		เด็กมีปัญหาด้าน โภชนาการ	เด็กมีปัญหาด้าน โภชนาการ	ชุมชน ทุกเดือน					

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		5.1 ติดตามคุณภาพข้อมูลใน HDC	ทุกสัปดาห์	รพ.สบปราบ รพสต.4แห่ง	ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ตามตัวชี้วัด	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	สมหญิง อินธูร รพ.สต 4 แห่ง
		5.2 ประชุมวิเคราะห์ทบทวนประเด็นปัญหาการ บันทึกข้อมูลใน Hos xp.	ทุก 3 เดือน	รพ.สบปราบ รพสต.4แห่ง	ทบทวนปัญหาเพื่อ การพัฒนาการข้อมูล	ไม่ใช้งบ		ธ.ค61มี.ค.62 มิ.ย62ส.ค.62	สมหญิง
		5.3 ทบทวน Flow chart รหัสการลงข้อมูลใน Hos xp. เพิ่ม Specialpp	ปีละ 1 ครั้ง	รพ สบปราบ รพสต.4แห่ง	ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	ไม่ใช้งบ		พ.ย 61	สมหญิง อินธูร
		5.4 คืบข้อมูลด้านพัฒนาการและรับวัคซีน รายพื้นที่ แก่ รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ทุกเดือน	รพสต.4แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก	ความครอบคลุม ของข้อมูล	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	สมหญิง รพ.สต 4 แห่ง
		6. คืบข้อมูลด้านสุขภาพเด็ก ภาวะโภชนาการเด็ก และพัฒนาการเด็กในที่ประชุม พขอ.	ทุกเดือน	รพ.สบปราบ	พัฒนาคุณภาพเด็กให้ ดีขึ้นและยั่งยืน	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	สมหญิง สุภางค์
		6.1 ออกเยี่ยมติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพร่วมกับ ทีมเครือข่าย โดยใช้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ	10 แห่ง	ต.สบปราบ 3 แห่ง ต.สมัย 5 แห่ง ต.นายาง 1 แห่ง ต.แม่กวีระ 1 แห่ง	ศพด.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ค่าอาหารกลางวัน 4 วันๆละ10คน คนละ 50 บาท 2,000บาท	UC	มิ.ย.-62	สมหญิง อินธูร
		6.2 การประเมินโรงครัวศูนย์เด็กเล็ก	6 แห่ง	ต.สบปราบ 3 แห่ง ต.สมัย 1 แห่ง ต.นายาง 1 แห่ง ต.แม่กวีระ 1 แห่ง	สะอาด ปลอดภัย	ค่าน้ำยาSI2 100ขวด*13บาท 1,300 บาท	UC	มิ.ย62	พิกุล รพ.สต 4 แห่ง
		6.3 เด็กใน ศพด.ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ สำรวจพฤติกรรม	เด็กทุกคน	ศูนย์เด็กใน อ.สบปราบ	เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟัน ผุไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	ลัดดา ชนกนันท์
		6.4 เด็ก3-5 ปี ได้รับการติดตามสุขภาพช่องปาก ทาฟลู ออไรด์วานิช และอุดฟันแบบ SMART technic (เพิ่ม cavity free)	เด็กเสี่ยงต่อฟันผุ	ศูนย์เด็กใน อ.สบปราบ	ได้รับการรักษาทาง ทันตกรรม	ไม่ใช้งบ		ตค 61-กย.62	ลัดดา ชนกนันท์
รวมงบประมาณ						6,300		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : กลุ่มวัยรุ่น แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) : ที่ 9

1. อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 40 ต่อพันประชากรหญิง 15-19 ปี
2. ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 2
3. ร้อยละของหญิงอายุอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

วัยรุ่น เป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางกาย เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบกับภาวะของสังคมที่ซับซ้อนขึ้น และการอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางจิตใจและปัญหาการปรับตัวเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น ส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องกับการปรับตัวในด้านต่างๆ ปัญหาที่พบบ่อยของวัยรุ่น แบ่งเป็น 3กลุ่มตามลักษณะปัญหาดังนี้ 1. ปัญหาการเรียน เรียนไม่ดี ผลการเรียนต่ำ ไม่ตั้งใจเรียน 2. ปัญหาพฤติกรรม พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เกเร ปัญหายาเสพติด พฤติกรรมทางเพศปัญหาทางเพศ (รักร่วมเพศ ผิดปกติ มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ถูกทารุณทางเพศ) 3. ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ โรควิตกกังวลในวัยรุ่น และปัญหาการฆ่าตัวตาย

คลินิกบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นอำเภอสบปราบ ได้ดำเนินการให้บริการตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2561 พบว่าวัยรุ่นที่มาใช้บริการเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย อายุอยู่ระหว่างมากกว่า 20 ปี รองลงมาเป็นวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี มาใช้บริการด้านการฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอด การคุมกำเนิดแบบต่างๆ รองลงมาเป็นปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความเครียด ปัญหาเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน และปัญหา OSCC จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า การเข้าถึงบริการของคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นยังน้อย ยังไม่เป็นที่รู้จักและมาเข้ารับบริการ การทำงานเชิงรุกยังไม่มีประสิทธิภาพ และการประสานงานกับเครือข่ายยังไม่ มีรูปแบบที่ชัดเจน งานคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอำเภอสบปราบจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นอำเภอสบปราบ ขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นสบปราบ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ (การพัฒนาทักษะชีวิต เพิ่มความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ลดปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมและปัญหาสุขภาพจิต) มีการเชื่อมต่อระหว่างระบบโรงเรียนคู่เครือข่าย (ระบบOHOS) ชุมชน (โรงเรียนพ่อแม่การสอนวิธีการสื่อสาร พูดคุยกับลูกวัยรุ่น) และระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
3	รหัสโครงการ 110103 โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น อำเภอสบปราบ	<p>1. คินข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น เรื่องเพศ การตั้งครรรภ์/การเลี้ยงดูเด็กจากแม่วัยรุ่น โรคติดต่อ บุหรี่ สุรายาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยง ติดเกมส์ เด็กแว้นท์ ผ่านการประสานงานและ ขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพ /อปท เทศบาล และอบต / สภาเด็กและเยาวชน / พขอ.</p> <p>1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการวัยรุ่นอำเภอสบปราบ (ระบบสมัชชาสุขภาพ)</p> <p>1.2 ประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอเพื่อวางแผน การดำเนินงาน</p> <p>1.3 ดำเนินงานผ่านการจัดตั้ง Teen manager</p> <p>2. พัฒนาทักษะชีวิต</p> <p>2.1 ประสานบูรณาการเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนิน งาน ผ่านยุทธศาสตร์ TO BE NUMBER ONE</p> <p>2.2 ขับเคลื่อน 3 ย ทุกเรื่อง เพศ/การตั้งครรรภ์ การเลี้ยงดูเด็กจากแม่วัยรุ่น โรคติดต่อ บุหรี่ สุรายาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>2.3 อบรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงป้องกันการตั้งครรรภ์ ไม่พร้อมในวัยรุ่น โรคติดต่อ โรคเอดส์ เพศสัมพันธ์</p>	<p>คณะกรรมการ งานวัยรุ่น 15 คน</p> <p>รพ/รพสต 4 แห่ง</p> <p>รพ/รพสต 4 แห่ง</p> <p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>นักเรียน กลุ่มเสี่ยง 50 คน</p>	<p>คปสอ.</p> <p>รพ./รพสต.</p> <p>รพ./รพสต.</p> <p>รร.สพ.</p>	<p>มีคำสั่งแต่งตั้ง</p> <p>มีการประชุม</p> <p>จัดอบรม กลุ่มเสี่ยง</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>อาหารกลางวัน 50คน*50บาท=2500 บาท</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>UC</p>	<p>ธค61/พค62</p> <p>ตค61-กย 62</p> <p>ตค61-กย 62</p> <p>พค. 62</p>	<p>นส.มันทนา อุเทน นส.อินธูร ศรีจันทร์ นายอานนท์ อุ่นอ้าย นส.สุพัตรา กันทะมา นส.เมธินี ศรีสวัสดิ์ นายนิคม ศรีจันทร์</p>
		/ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการใช้ยกคุมกำเนิด				อาหารว่างและเครื่องดื่ม			
						50*25*2 = 2500 บาท			
						5,000			
						600บาท*6ชม=3600			
						8,600			

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		2.4 อบรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด(บุทรี สุรา ยาเสพติด)	นักเรียนกลุ่มเสี่ยง 50 คน	รร.สพ.		อาหารกลางวัน 50คน*50บาท=2500 บาท อาหารว่างและเครื่องดื่ม 50*25*2 = 2500 บาท 5,000 ค่าวิทยากร600บาท*6ชม=3600 8,600	UC	พค. 62	
		2.6 พัฒนาบ้านจิตอาสา/กลุ่มบุญวันศีลเพื่อให้เป็นศูนย์รวมของวัยรุ่นเพื่อร่วมกลุ่มสร้างสรรค์และมาทำจิตอาสาด้วยกันและเป็นศูนย์รวมการให้ความรู้เรื่องเพศและยาเสพติดการวางแผนครอบครัว 3. พัฒนาศูนย์วัยรุ่นให้ผ่านมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)และอำเภออนามัยเจริญพันธ์ (RH)	วัยรุ่นและเยาวชน อำเภอสบปราบ	บ้านเลขที่ 1 หมู่ 14 ต.สบปราบ	มีศูนย์ร่วม วัยรุ่นร่วม ทำกิจกรรม	-	-	ตค61-กย 62	
		3.1 ประเมินตนเองตามมาตรฐาน และพัฒนาส่วนที่ขาด	รพ/รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.	มีการประเมินตนเอง	-	-	ตค61-กย 62	
		3.2 ขยายงานให้คำปรึกษาสู่ รพสต	รพ/รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.	มีระบบงาน			ตค61-กย 62	
		3.2 บูรณาการงานเพื่อขยายเครือข่ายและเชื่อมประสานความร่วมมือกับโรงเรียนในการช่วยเหลือนักเรียนตามระบบONE HOSPITAL ONE SCHOOL	รพ/รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.	ประสานงานกับรร.	-		ตค61-กย 62	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		(OHOS) ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียน							
		3.3 รมรงค์ประชาสัมพันธ์ การบริการที่เป็นมิตร กับวัยรุ่นผ่านการประชุมหัวหน้าส่วน วิทยุชุมชน และเครือข่ายFACEBOOK และกลุ่ม LINE	รพ./รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.	มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์	-	-	ตค61-กย 62	
		3.4 บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก/งานวางแผนครอบครัว/งานเภสัช/งานสุขภาพจิต-ยาเสพติด/ TO BE NUMBER ONE/งานอนามัยโรงเรียน/ งานควบคุมโรค/งานเยี่ยมบ้าน	รพ./รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.				ตค61-กย 62	
		- ประสานการดำเนินงานกับคลินิกแม่และเด็ก ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และป้องกันการท้องซ้ำ ด้วยการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแบบยาฝัง 20 คน	หญิงตั้งครรภ์ได้ รับการคุมกำเนิด แบบยาฝัง 20 คน		ประสานงาน กับงานแม่และเด็ก และงานเภสัช	2,500*20 คน งบงานประจำ เภสัช		ตค61-กย 62	
		- การติดตามต่อเนื่อง ตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึง หลังคลอดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ผ่าน มอค และระบบ COC	รพ./รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.	มีการติดตามผ่าน ระบบ COC	-	-	ตค61-กย 62	
		-จัดระบบฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ อายุน้อยให้เป็นระบบ	รพ./รพสต 4 แห่ง	รพ./รพสต.	มีฐานข้อมูล	-	-	ตค61-กย 62	
		4) ติดตามการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE							
		4.1 ในสถานศึกษา	รร.สบปราบพิทยาคม รร.นายางวิทยา รร.ชุมชนบ้านจิววิทยา		มีการจัดตั้ง ชมรม TO BE NUMBER ONE	-	-	ตค61-กย 62	
		4.2 ในชุมชน	ชุมชนบ้านจิว ต.สมัย			-	-	ตค61-กย 62	
		4.3 ประสานท้องถิ่น/ชุมชนในการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ ให้กับเยาวชนในชุมชน	รพ./รพสต 4 แห่ง		มีพื้นที่สร้างสรรค์ ให้เยาวชน	-	-	ตค61-กย 62	
		4.4 ค้นหาเยาวชนต้นแบบในชุมชน	รพ./รพสต 4 แห่ง		มีเยาวชนต้นแบบ	-	-	ตค61-กย 62	
รวมงบประมาณ						17,200		UC	21

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : กลุ่มวัยทำงาน แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด (KPI) :

1. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.4
2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 50
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ลดลง
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ลดลง
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ \geq ร้อยละ 40
6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ \geq ร้อยละ 50
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) \geq ร้อยละ 85
8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า FBS ≤ 130 mg % ติดต่อกัน 2 ครั้ง ได้รับการเจาะ HbA1C ร้อยละ 70
9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสีแดงและสีดำ ได้รับการส่ง COC และ เยี่ยมบ้านร้อยละ ร้อยละ 50

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ปัญหาสุขภาพพบว่าเป็นโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง
คนทำงานที่มีอายุก็เริ่มมีปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมถอยของร่างกายและโรควิถีชีวิต ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ
ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่สมดุล การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งภาวะเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ
การสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของอำเภอสบปราบ ปี 2561 พบว่า มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่ครบตาม
เวลา ร้อยละ 57.45 ส่วนพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่า กินอาหารถึงสำเร็จรูปหรือถนอมอาหาร เช่น ปลากระป๋อง ปลาเค็ม แหนม เต็มน้ำปลา/น้ำปลาพริก/ซอส เต็มเครื่องปรุงรส ซุปก้อน
กาแฟเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 52.85 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ทำให้คนรับประทานอาหารหวานมันเค็มมากเกินความจำเป็น จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
4	รหัสโครงการ 110104 โครงการวางสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายทำงานเชิงรวม ซึ่งมีภาคีเครือข่ายชุมชน ค.ย.62 สปราบ ปี2562	<p>1. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>1.1 สื่อสารผ่าน วิทยุชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน , แกนนำสุขภาพ, การ ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ, Social network , เว็บไซต์</p> <p>1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้าน ด้านสุขภาพ องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>1.3 ออกแบบและหาแนวทางการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน -คัดเลือกกลยุทธ์ และกิจกรรมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชน - ใช้ข้อมูลปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม เกี่ยวข้องกลุ่มเป้าหมายมากำหนดแนวทาง สื่อสาร เช่น การเยี่ยมบ้าน การสร้างกระแสการ รับรู้ ร่วมรับผิดชอบของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม</p> <p>- การขับเคลื่อนนโยบาย ผลักดันนโยบาย สาธารณะ และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมชุมชน</p> <p>- กิจกรรมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสื่อมวลชน</p> <p>1.4 ประสาน บูรณาการงานกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตามบริบทของโรงพยาบาล</p> <p>1.5 ติดตาม กำกับ ประเมินผล</p>	<p>- กลุ่มเสียง</p> <p>- กลุ่มป่วย</p>	สถานบริการ 5 แห่ง	มหาวิทยาลัยบูรพา			1 ต.ค.61- 30 ก.ย.62	มณฑนา

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>2. การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>หน่วยงานสาธารณสุข</p> <p>2.1อบรมความรู้ด้านสุขภาพประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ (Key Message) ในสถานบริการในชุมชน</p> <p>2.2 จัดให้มี Healthy break ในการประชุม/อบรม</p> <p>2.3 จัดให้มีนโยบายการออกกำลังกายทุกวันพุธ</p> <p>2.4 ค้นหาบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพรายเดือน/รายปี ค่า BMI ปกติ ร้อยละ 1 (ค่าปกติ18.5-22.9)</p>	<p>อสม.</p> <p>จำนวน 60 คน</p>	<p>สถานบริการ 5 แห่ง</p>		<p>ค่าอาหารกลางวัน</p> <p>ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม</p> <p>60 คน x 100บาท</p> <p>6,000</p> <p>ค่าเอกสาร</p> <p>1,000</p>	<p>UC</p> <p>UC</p> <p>UC</p>	<p>1 ตค.61 -</p> <p>30-ก.ย.-62</p>	<p>มัณฑนา</p>
		<p>หน่วยงานองค์การอื่น หน่วยงานราชการ/หน่วยงานอื่นๆ</p> <p>1. ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพประเด็นสื่อสาร 66 ข้อ (Key Message) Thai Health Literacy</p> <p>2. ใช้ 66 Key Message ในสถานบริการ,ในชุมชน</p> <p>3. จัด Healthy break ในการประชุม/อบรม</p> <p>4. จัดให้มีนโยบายการออกกำลังกายทุกวันพุธ</p> <p>การออกกำลังกาย สวนสาธารณะ : ลานอเนกประสงค์ สถานที่ออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>3. ด้านการป้องกันโรคเชิงรุก</p> <p>การคัดกรองโรคเรื้อรังและภาวะเสี่ยง</p> <p>3.1 การคัดกรองโรค ขึ้นทะเบียนจำแนกกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย พร้อมทั้งสื่อสารกับ</p>						<p>1 ตค.61 -</p> <p>30-ก.ย.-62</p>	<p>มัณฑนา</p>
							<p>งบย.3</p>	<p>1๓๓๐1-๖1</p> <p>มค.62</p>	<p>กัญญา</p> <p>อินสุอร</p>

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> -คัดกรอง DM อายุ35ปีขึ้นไปที่ไม่เป็นDM -คัดกรอง HT อายุ35ปีขึ้นไปที่ไม่เป็นHT -ภาวะอ้วน/สุขภาพจิต ในปชช.อายุ35ปีขึ้นไป -คัดกรอง TB ในกลุ่มNCD และกลุ่มสูงอายุ 	<p>รวม 12,174 ราย</p> <p>รวม 9,654 ราย</p>	<p>แห่ง</p> <p>แห่ง</p>	<p>ลดผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>ลดปัจจัยเสี่ยง</p> <p>ความชุกภาวะอ้วนลดลง</p>		<p>งบLab</p>	<p>1คค61-31มค.62</p> <p>1คค61-31มค.62</p> <p>1คค61-31มค.62</p>	
		<p>3.1 คืบข้อมูลวิเคราะห์ประเด็นเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - อำเภอ แก่ พขอ. - ตำบล แก่ อปท. - หมู่บ้าน แก่ ชุมชน 	<p>12ครั้ง/ปี</p>	<p>อำเภอสบปราบ</p>	<p>นำข้อมูลไปรวม</p> <p>วางแผนแก้ไขปัญหา</p>			<p>ต.ค.61 -ก.ย.62</p>	<p>สุภาภรณ์</p>
		<p>3.2 ชุมชนดำเนินการ ต้นแบบ HomeBP และ Home BS</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิต หมู่บ้าน นำร่องจำนวน 5 หมู่บ้านฯละ 3 เครื่อง 	<p>จำนวน 15 เครื่อง</p>			<p>จำนวน 15 เครื่อง</p> <p>เครื่องละ 2,000</p> <p>30,000</p>	<p>UC</p>	<p>ม.ค.62-มี.ค.62</p>	<p>กัญญา</p> <p>อินธูร</p>
		<p>3.3 สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเมินพฤติกรรมสุขภาพประชาชน</p>	<p>1ครั้ง/ปี/</p> <p>4 ตำบล</p>	<p>อำเภอสบปราบ</p>	<p>ต้นทคกลุ่มเสี่ยง</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ไม่ถูกต้อง</p>		<p>สำนักโรค</p> <p>ไม่ติดต่อ</p>		<p>บุปผา</p> <p>อินธูร</p>
		<p>3.4 สร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกสรสร้าง</p> <p>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน</p> <p>และความดันโลหิตสูง</p>	<p>4 ตำบลฯละ 50 คน</p> <p>รวม 200 คน</p>	<p>อำเภอสบปราบ</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงมี</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ถูกต้อง > ร้อยละ80</p>	<p>รอกจัดสรรงบ</p>	<p>PPA</p>	<p>ธ.ค.61-ก.ค.62</p>	<p>บุปผา</p> <p>อินธูร</p>
		<p>3.5 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน</p> <p>พฤติกรรมร่วมกับทีมภาคีชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (อายุ 35 - 59ปี) 	<p>รวม 120 ราย</p>	<p>รพช.</p> <p>รพ.สต4 แห่ง</p>	<p>ลดDM HTรายใหม่</p> <p>ลดอัตราตายด้วยโรค</p>	<p>อาหารกลางวัน</p> <p>อาหารว่างและเครื่องดื่ม</p> <p>120คน*100</p>			<p>กัญญา</p> <p>อินธูร</p>

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		- กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (อายุ 35- 59 ปี)	รวม 200 ราย	รพช. รพ.สต4 แห่ง	หัวใจและหลอดเลือด	อาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 200คน*100	UC	มีค.62	กัญญา
		จัดทำสมุดประจำตัวกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มเสี่ยง ที่ได้จากการคัดกรอง	3,200 คน	อำเภอสบปราบ		20,000	UC	มีค.62	อินสุอร
		- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน -กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	1,300 คน 1,900 คน			ค่าเอกสาร 3,200	UC	ม.ค.-62	กัญญา อินสุอร
		หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ประชุมกระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ภาคคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน	60 ราย	ชุมชน 46 หมู่บ้าน		อาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 60คน*100	UC	พค.62-มีย.62	อินสุอร กัญญา
		3.6 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสื่อสารสุขภาพในชุมชน - บุคคลต้นแบบในชุมชน	100 คน	ชุมชน 46 หมู่บ้าน		อาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 100คน*100	UC	ส.ค62	กัญญา อินสุอร
		3.7 การบันทึกข้อมูล การประเมินคัดกรองสุขภาพ และมีการบันทึกในโปรแกรมการให้บริการ		รพช. รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง ชุมชน 46 หมู่บ้าน				พย.,ธค.61 มค,กพ.,มีค.62	กัญญา ปานชีวัน กัลยา
		3.8. การติดตาม การตรวจสอบรายงาน วิเคราะห์และนำไปใช้		รพช. รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง ชุมชน 46 หมู่บ้าน					อมรภา อัมพร

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>3.9. ร่วมกิจกรรมรณรงค์ในร้านอาหาร "ลดเค็ม ลดโรค" ร้านกาแฟสด "หวานน้อยสั่งได้" ปรับปรุงส่วนประกอบของอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง</p> <p>3.10. พัฒนาระบบบริหารการจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคณะกรรมการดำเนินงาน NCD - ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ทุก 3 เดือน - ทบทวนประเมินตนเองตามเกณฑ์ NCDPlus - พัฒนาส่วนขาดตามการประเมิน - ทบทวนวิเคราะห์ผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุม FBS และ BP ไม่ได้ โดยทีมสหวิชาชีพ (R2R) - การคัดกรอง CVD disk ในกลุ่มโรคเรื้อรัง จัดทำแนวทาง ดูแล - เชื่อมโยงบูรณาการการติดตามเยี่ยมบ้าน COC กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องติดตาม - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคเรื้อรัง ให้แก่ CM - จัดทำ R2R ดำเนินการทวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2019 อ.สบปราบ 	<p>ร้านอาหาร 64 ร้าน</p> <p>ร้านกาแฟสด 19 ร้าน</p> <p>คณะกรรมการ NCD Board คปสอ. 20 คน</p> <p>CM 20 คน</p> <p>กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้ 50 คน</p>	<p>- รพช.</p> <p>- รพ.สต4 แห่ง</p> <p>- รพช.</p> <p>- รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง</p> <p>รพ.สบปราบ</p>	<p>การรับรู้ของปชช. ในประเด็นลดเค็มลดโรค และหวานน้อยสั่งได้</p> <p>- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ NCD Plus และ รพ.สต. มีการดำเนินงานตาม NCD คุณภาพ</p> <p>- ใน รพ.สต. ทุกแห่ง มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานที่ปรับปรุงเป็นปัจจุบัน</p>	<p>ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 20 X 25 X 4 2,000</p> <p>ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20*100 บาท 2000</p> <p>ย. 3</p>	<p>UC</p> <p>UC</p> <p>UC</p>	<p>พค.62</p> <p>ต.ค. - ก.ย.62</p> <p>ม.ค. 62</p> <p>ม.ค.-ก.ย.62</p>	<p>กมลภัทร พิกุล</p> <p>บุปผา</p> <p>นันทพร</p> <p>นันทพร</p> <p>นันทพร</p>

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		4. การดำเนินงานมะเร็งเต้านม							
		4.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หญิงอายุ 30-70 ปี	หญิงอายุ 30-70 ปี 6,443 คน	รพช.สบปรภาพ รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง		ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค.61- 30 ก.ย.62	กัญญา อินธอร
		4.2 ค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม ในหญิงอายุ 30-70 ปี โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	หญิงอายุ 30-70 ปี 6,443 คน	รพช.สบปรภาพ รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง	หญิงวัยเจริญพันธุ์ รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม ร้อยละ >80	จำนวน 800 เล่ม เล่มละ 5 บาท 4,000	UC	พ.ค.-62	กัญญา อินธอร
		5. การดำเนินงานมะเร็งปากมดลูก ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 30-60 ปี	หญิงอายุ 30-60 ปี 5,150 คน	รพช.สบปรภาพ รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง	หญิงวัยเจริญพันธุ์ รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ >80		ไม่ใช้งบ	ต.ค. 61-ก.ย. 62	รพ.สบปรภาพ รพ.สต. 4 แห่ง
รวมงบประมาณ						96,200		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : งานผู้สูงอายุ / LTC แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

- ตัวชี้วัด (KPI) :
- ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
 - ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ร้อยละ 80
 - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ร้อยละ 100

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

จำนวนผู้สูงอายุในปี 2561 จำนวน 5,906 คน ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ 5,847 คน คิดเป็นร้อยละ 99 จากการคัดกรอง พบผู้สูงอายุติดบ้าน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 และพบผู้สูงอายุติดเตียง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 และจากการดำเนินงาน ตำบล LTC ในปี 2561 อำเภอสบปราบได้เข้าร่วม 3 ตำบล คือ ต.สบปราบ และ ตำบลสมัย และตำบลแม่กัวะ คิดเป็น ร้อยละ 75 ในปี 2561 ค้างอีก 1 ตำบลที่ต้องเข้าร่วม LTC เป็นตำบล LTC คือ ตำบลนายาง

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
5	<p>รหัสโครงการ 110105</p> <p>โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยอำเภอสบปราบ ปี 2562</p> <p>1. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ / โดยท้องถิ่น/ชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้แผนการดูแลรายบุคคล และบูรณาการ การทำงานขับเคลื่อนผ่านกระบวนการทำงาน DHS</p>	<p>1. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ</p> <p>1.1. ประเมินภาวะสุขภาพ / คัดกรองภาวะเสื่อมหรือกลุ่มอาการ Geriatric Syndromes</p> <p>1.2. ประชุมชี้แจงการคัดกรอง/ประเมินภาวะสุขภาพ</p> <p>1.3 จัดกิจกรรมลดภาวะเสี่ยงจากการประเมินภาวะสุขภาพ</p> <p>1.4 คืบข้อมูลผลการคัดกรองภาวะสุขภาพในระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการ พขอ.</p>	<p>ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60ปี ขึ้นไป</p> <p>คณะกรรมการ พขอ. / คณะกรรมการ LTC</p>	<p>อำเภอสบปราบ</p> <p>อำเภอสบปราบ</p>	<p>ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะสุขภาพครบทุกคน</p> <p>ทุกแห่งรับทราบ / พิจารณาข้อมูล</p>			<p>ตค.61 - ธค.61</p> <p>ตค.61 - ธค.61</p> <p>มค.62 - ก.ค.62</p> <p>มค.62 - ส.ค.62</p>	<p>ยุทธนา สุภางค์</p> <p>อัมพร ศักดิ์สิทธิ์</p> <p>อินธอร กัลยา</p> <p>อัมรา กนกวรรณ</p>

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>ในระดับตำบลให้คณะกรรมการLTC / โรงเรียนผู้สูงอายุ และในระดับหมู่บ้าน เพื่อพิจารณาปรับหลักสูตรด้านสุขภาพประจำปี</p> <p>1.5 จัดทำแผนการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสของคณะกรรมการ พขอ. ตามที่นายอำเภอมอบหมาย</p> <p>1.6 ติดตามและประเมินผลตามแผนการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสของคณะกรรมการ พขอ.</p> <p>1.7 จัดระบบดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน / ติดเตียง โดยการอบรม Care giver โดย 1.อบรม.Care giver ร่วมทำ Care planในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.ประสานความร่วมมือเครือข่าย</p> <p>2.1 สนับสนุนให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในหน่วยงานอื่นๆ เช่น วัด / สวนสาธารณะ / สถานที่ออกกำลังกาย /ทางเดินห้องน้ำวัด</p>	<p>โรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>กลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส</p> <p>กลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส</p> <p>อบต./ เทศบาล พมจ./พขอ</p>	<p>คณะกรรมการ LTC,โรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>หมู่บ้าน ที่มีกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>หมู่บ้าน ที่มีกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>อำเภอสบปราบ</p>	<p>ผลการคัดกรอง ภาวะสุขภาพ และพิจารณา ให้การดูแลช่วยเหลือ</p> <p>มีแผนการช่วยเหลือ กลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส</p> <p>กลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุติดบ้าน/ ติดเตียง ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>ทุกแห่งรับทราบ / พิจารณาข้อมูล</p>			<p>มค.62 - ส.ค.62</p> <p>มค.62 - ส.ค.62</p> <p>ตค.61 - กย.62</p> <p>ตค.61 - กย.62</p>	<p>ยุทธนา สุภางค์</p> <p>ทพญ.รัฐนันท์ ทพ.กิตติ ลัดดา</p> <p>ยุทธนา สุภางค์</p>
2.	พัฒนาข้อมูลเชิงคุณภาพ	2.1.พบทวนการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai COC	ผู้รับผิดชอบงาน สสอ.	5.สถานบริการ	มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ				ยุทธนา สุภางค์

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		2.2.จัดทำแนวทางของอำเภอที่เชื่อมกับ:FCT-COC.	รพ.ลัด		ที่เชื่อมกับ				อัมพร
		2.3.ประชุมชี้แจงแนวทางและการติดตามการดำเนินงานทุกรพ.สต	รพ. 20 คน		FCT - COC.				ศักดิ์สิทธิ์
		2.4.ติดตามผลและประเมินผลการเยี่ยมบ้านเชิงคุณภาพ ผลการดูแลเยี่ยมบ้านโดย CM และผลการเยี่ยมบ้าน(HHC) และการส่งต่อข้อมูลการดูแล (โปรแกรมThai COC /Special PP)	ปีละ 2 ครั้ง	5 สถานบริการ	มีการพัฒนาข้อมูลเชิงคุณภาพ			มีค.62,กย.62	อินสุอร กนกวรรณ
		3.1.ประชุมทีมสหวิชาชีพในการจัดตั้งคลินิก	คณะกรรมการ	รพ.สบปราบ	มี CPG ที่ได้	ค่าอาหาร/อาหารว่าง		มค.62	สุภาวงศ์
		3.2. ทบทวน CPG / มาตรฐานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	พัฒนาระบบบริการ		มาตรฐาน	20*25			ยุพธนา
		3.3.จัดทำ WI การให้บริการผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ อำเภอสบปราบ	สุขภาพ 20 คน		มี WI ในการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ	500	UC		กนกวรรณ
		3.4.ทบทวนกิจกรรมช่องทางด่วนของผู้สูงอายุ			มีจุดแสดงให้				อินสุอร
		3.5.ประชาสัมพันธ์การจัดทำคลินิกผู้สูงอายุ			เห็นบริการ				
		3.6 พัฒนาสถานบริการทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์สวส.5 ด้าน			ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ				
		3.7 ติดตามการใช้จ่ายในผู้ป่วย NCD - รณรงค์การนำยาเดิมใส่ถุงผ้ามาโรงพยาบาล							
	4.ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ	4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ "ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย"							
		4.1 ประชุมประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อคืนข้อมูล * พัฒนางานโรงเรียนผู้สูงอายุ	46 หมู่บ้าน เทศบาลต.สบปราบ	สสอ.สบปราบ	มีกิจกรรมในชมรมทุกหมู่บ้าน	ค่าอาหารว่าง		ธค.61	สุภาวงศ์
		* พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	อบต.นายาง อบต.แม่แก้ว อบต.สบปราบ			60 * 25			ยุพธนา
						1,500	UC		กนกวรรณ
									อินสุอร

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		4.2 พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 7 องค์ประกอบ บูรณาการเข้ากับโรงเรียนผู้สูงอายุ, ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ * ชมรมผู้สูงอายุประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตาม 7 องค์ประกอบ * ประชุมแจ้งผลการประเมินตนเองให้แก่ชมรมร่วมจัดทำแผนการแก้ไขปัญหา	อบต.สมัย 46 หมู่บ้าน	ต.สบปราบ ต.สมัย ต.แม่กัวะ ต.นายาง	*มีแผนการแก้ไข ปัญหา *ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ	บุคลากรชมรม ผู้สูงอายุ		มค.62 กพ.62	สุภาวงศ์ ยุทธนา กนกวรรณ อินธูร
	5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรที่เกี่ยวข้อง สื่อสาร ประสาน ความร่วมมือกับเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง -ทักษะวิชาการเฉพาะด้าน	5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 5.1 อบรมทบทวนความรู้แก่ Care Giver 5.2 อบรมฟื้นฟู CM	ต.สบปราบ 30 คน ต.สมัย 30 คน ต.นายาง 20 คน ต.แม่กัวะ 30 คน รวม 110 คน	5 สถานบริการ	Care Giver ได้รับการอบรม และติดตามการ ทำงาน	ค่าอาหาร/อาหารว่าง 120*100*2วัน 24,000	อปท	มีค.62	กนกวรรณ สุภาวงศ์ อัมพร ศักดิ์สิทธิ์ อินธูร กัลยา อัมรา
	6. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ ในคลินิก COC สำหรับผู้สูงอายุ					ศูนย์อบรม จ.เชียงใหม่	กรมอนามัย LTC		กนกวรรณ กนกวรรณ
รวมงบประมาณ						2,000		UC	
						24,000		อปท	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : อนามัยสิ่งแวดล้อม แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด (KPI) : โรงพยาบาลประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN ผ่านระดับดีมาก ดีมากพลัส

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : รพ.สบปราบได้รับการประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2560 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับพื้นฐาน

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
6	รหัสโครงการ 110106 โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม คปสอ.สบปราบ ปี 2561 พัฒนาศักยภาพทีมงาน พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย (ENV) อำเภอ	1. สนับสนุนการจัดการมูลฝอย ทุกประเภท ตามหลัก 3Rs 1.1 อำเภอ รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง 1.2 การคัดแยกมูลฝอยตามหลัก 3 Rs มีการคัดแยกขยะ ตามประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิล ขยะติดเชื้อ และขยะอันตราย อย่างต่อเนื่อง เช่น การลดปริมาณขยะ ใช้กระดาษ 2 ด้าน ยกเลิกการใช้แก้ว	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพ.สต. 4 แห่ง	อำเภอสบปราบ	ชุมชนมีการคัด แยกขยะตามหลัก 3Rs อย่างถูกต้อง			สค.61	คุณสุภางค์ คุณยุธนา คุณพิกุล
	Garbage	พลาสติก ใช้วัสดุธรรมชาติ/กระดาษ/แก้ว ลดการใช้ถุงในการจัดอาหารว่าง ฯลฯ 1.3 มีจุดสถานีการคัดแยกขยะ แต่ละประเภท 1.4 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ใช้ถุงแดง และ กล่อง ถูกต้องตามกฎหมาย มีการควบคุมมูลฝอยติดเชื้อคลินิกในเขตพื้นที่							
	สำรวจ ประเมิน ใน รพ. ตามเกณฑ์มาตรฐาน	1.5 ปรับปรุงที่พักขยะทั่วไป/ติดเชื้อ 1.6 ติดตามการพัฒนา ที่พักขยะติดเชื้อ ในพื้นที่ รพ.สต. 1. จัดเก็บระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวัง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	รพ.สบปราบ รพ.สต. 4 แห่ง	รพ.สบปราบ รพ.สต.สบปราบ	ที่พักขยะถูกต้อง ตามมาตรฐาน	30,000	UC	พค.62 ภพ.62	คุณสุภางค์ คุณยุธนา คุณพิกุล
			จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพ.สต.	อำเภอสบปราบ	มีฐานข้อมูล สถานการณ์และ			มค.62	คุณสุภางค์ คุณยุธนา

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
	GREEN & CLEAN Hospital	1.1 จัดทำทะเบียน / ฐานข้อมูล การจัดการมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข (ทะเบียนสถานบริการ, ปริมาณขยะมูลฝอย, การจัดการตามหลัก 3Rs,) 2. ทบทวน นโยบาย GREEN & CLEAN Hospital	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ	การเฝ้าระวัง ด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพถูกต้อง			มค.62	คุณพิกุล คณะกรรมการ ENV คณะกรรมการ ENV
	พัฒนา ปรับปรุงแก้ไข ส่วนขาดจากการ ประเมิน ด้านการจัดการ ขยะมูลฝอย	1. ปรับปรุงลานบริเวณที่ชำระล้างถึงขยะติดเชื้อ เพื่อลงสู่ท่อบำบัดน้ำเสีย	จนท.รพ.สบปราบ	อำเภอสบปราบ	เพื่อให้ถูกต้องตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด		ค่าเสื่อม	มีค.62	กลุ่มงานจัดการ
	Restroom	1. พัฒนาส้วมผู้ป่วยใน ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วม HAS (สร้างส้วมผู้พิการ) 2 ห้อง	IPD	รพ.สบปราบ	มีส้วม HAS ที่ผ่านมาตรฐาน ที่ IPD และ OPD				
	พัฒนาปรับปรุง ส้วมสาธารณะ ในโรงพยาบาล	2. ติดตามพัฒนาส้วม รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วม HAS 3. จัดทำบันทึกการตรวจตราส้วมทุกวัน 4. ใช้วัสดุธรรมชาติ/สมุนไพร หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี	รพ.สต.4 แห่ง จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต. 4 แห่ง	อำเภอสบปราบ	มีส้วม HAS ที่ผ่านมาตรฐาน ส้วมผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์ HAS		ค่าเสื่อม	ธค.61 ต.ค.61-ก.ย.61	กลุ่มงานจัดการ คุณสุภาวดี คุณยุทธนา คุณพิกุล
	Energy	1. รณรงค์ลดการใช้พลังงาน ประหยัดไฟฟ้า	จนท.รพ.สบปราบ	อำเภอสบปราบ	มีมาตรการประหยัดพลังงาน			ต.ค.61-ก.ย.61	คุณสุภาวดี
	การจัดการด้านพลังงาน มีมาตรการประหยัดพลังงาน ส่งเสริม ใช้พลังงานแบบประหยัด เป็นมิตรกับ	2. รณรงค์ให้ความรู้และสร้างกระแสการประหยัด 3. มีข้อตกลงทุกหน่วยงานให้ปฏิบัติตามมาตรการลดการใช้พลังงานของ รพ.	จนท.สสอ./รพสต. 4 แห่ง	อำเภอสบปราบ	- การใช้เครื่องปรับอากาศ - การประหยัดน้ำ - การประหยัดไฟ				คุณยุทธนา คุณพิกุล

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		4.จัดทำฐานข้อมูลการใช้ไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมันเชื้อเพลิง			- การประหยัดค่าโทรศัพท์				
	Environment	1. ตรวจสอบเช็คระบบประปาโรงพยาบาล	ขอผลตรวจจาก ประปาภูมิภาค อ.เถิน	รพ.สบปราบ	ผลตรวจจากกรมอนามัย ครั้ง/ปี ได้มาตรฐานทุกครั้ง ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ ทิ้ง			สัปดาห์ที่1 ของเดือน	พิกุล
	การจัดการระบบประปา	2. พัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้ตาม เกณฑ์มาตรฐาน 2.1 ส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งหลัง ' ส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ที่กรมอนามัย 2 ครั้ง/ปี 1.2 ตรวจสอบ บำรุงรักษา และเฝ้าระวังคุณภาพ น้ำทิ้งภาคสนามทุกวัน - ค่า DO - ค่า Ph - ค่า คลอรีนอิสระคงเหลือ - ค่า SV30	ตรวจน้ำ 2 ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ	เป็นไปตามมาตรฐาน ทุกพารามิเตอร์	4,000	UC	พย.,พค.62	พิกุล
	การจัดการ	1. จัดกิจกรรม 5 ส. ทุกวันพุธของสัปดาห์ ของแต่ละ หน่วยงาน	17 หน่วยงาน	รพ.สบปราบ	ที่ทำงานสะอาดสวยงามและ ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมใน รพ.			ทุกวันพุธ	คณะกรรมการ
	อนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก อาคาร ดำเนินการตาม แนวทาง สถานที่ทำงาน นำผู้นำทำงาน	2. Big Cleaning Day ทุกเดือน	17 หน่วยงาน	รพ.สบปราบ				ของสัปดาห์ วันพฤหัสบดี ที่1ของเดือน	IC , ENV
		3. ติดตามการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและการคัดแยกขยะ แต่ละประเภทในแต่ละหน่วยงาน	17 หน่วยงาน	รพ.สบปราบ				ตค.61-กย.62	คณะกรรมการ
		4. ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน รพ.ระดับ	รพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ	ประเมินผ่านตามมาตรฐาน			มค.,เมย.,สค.62	IC , ENV

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		5. สำรวจสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน / ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน							
		5.1 ตรวจสอบและประเมินระดับค่าของสิ่งแวดล้อม ในการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีพสุขศาสตร์	รพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ		6,000	UC	มี.ย.62	คณะกรรมการ IC , ENV
		6. ประเมินตนเอง และส่งขอรับการประเมินตาม มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย/เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	รพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ				สค.62	คณะกรรมการ IC , ENV
		7. การซ่อมแผนอค์คีย์ในหน่วยงาน	จนท.รพ.สบปราบ 130 คน	รพ.สบปราบ	บุคลากรซ่อมแผนอค์คีย์ ร้อยละ 100		งบHAY.2	มี.ค.61	คณะกรรมการ ENV
		8. จัดโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพบุคลากร (การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง)	จนท.รพ.สบปราบ 130 คน	รพ.สบปราบ	บุคลากรสาธารณสุขได้ตรวจ สุขภาพประจำปีและตรวจ สุขภาพตามความเสี่ยง			กพ.62	
		9. กิจกรรมการสร้างสุขภาพกาย/ใจ เช่น ออกกำลังกาย ยืดเหยียดตรวจสมรรถนะทางกาย นันทนาการ การสวดมนต์ ทำสมาธิ ทำบุญ ฯลฯ	จนท.รพ.สบปราบ 130 คน	รพ.สบปราบ	บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่แข็งแรง		งบ ย.3	ทุกวันพฤหัส	ทีมนำ รพ.สบปราบ
		Nutrition							
	การสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ ดำเนินการ บูรณาการ อาหารปลอดภัย/ โรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัย	1. พัฒนาโรงครัว ร้านอาหารใน รพ. /รพ.สต.ตามเกณฑ์ CFGT 2. ฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วย อ.11 3. ตรวจสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มในอาหารและ ผู้สัมผัสอาหาร และประเมินสุขาภิบาลอาหารตาม แบบประเมินโรงครัวโรงพยาบาล 4. ส่งเสริมการใช้เมนูอาหาร/อาหารว่าง เพื่อสุขภาพ ใช้ผักปลอดภัย/ปลอดภัยสารพิษ 5. จัดให้มีสถานที่จำหน่ายผักปลอดภัย/ปลอดภัยสารพิษ ในโรงพยาบาล 6. ส่งเสริมบุคคล ครอบครัว ใช้ผักปลอดภัยสารพิษ	โรงครัวรพ.สบปราบ ร้านอาหารรพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ	โรงครัว และร้านอาหาร รพ. ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน อาหารปลอดภัย 30 ข้อ			ตค.61-กย.61 มค.,เมย.,สค.61	งานสุขาภิบาล โภชนากร
			รพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ				ตค.61-กย.61	คปส.
			รพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ				ตค.61-กย.61	คปส.

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		7.จัดทำบ่อดักไขมัน บริเวณร้านอาหารในโรงพยาบาลสบปราบ	รพ.สบปราบ	รพ.สบปราบ		10,000	UC	ม.ย.62	งานสุขาภิบาล
		8.งดใช้กล่องโฟม 100% ใน รพ.และ รพ.สต.	จนท.รพ.สบปราบ	อ.สบปราบ	สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งเข้าร่วมโครงการ องค์กรปลอดโฟม 100%.			ต.ค.61-ก.ย.62	คุณสุภาวดี
		8.1 ประชุมจัดทำแผนแนวทางการรณรงค์ลดการใช้โฟมในอำเภอ	จนท.สสอ./รพ.สต.					ต.ค.61	คุณยุทธนา
		8.2 ตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานระดับอำเภอ	4 แห่ง						คุณพิกุล
		8.3 มอบแนวทางการรณรงค์ลดโฟมและร่วม MOU ระดับอำเภอ	หน่วยสาธารณสุข 5 แห่ง	อ.สบปราบ				ต.ค.61	
		ผ่านที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน	อปท.5 แห่ง					ธ.ค.61	อ.สบปราบ
		8.4จัดกิจกรรม Kick off ลดการใช้โฟมระดับอำเภอ	สถานศึกษา14 แห่ง					พ.ย.61	สสอ.สบปราบ
		8.5จัดทำหนังสือเวียนแจ้งทุกหน่วยงาน สถานที่เป้าหมาย	วัด 24 วัด	อ.สบปราบ					
		เข้าร่วมโครงการและจัดกิจกรรมลดการใช้โฟม	แหล่งท่องเที่ยว 1 แห่ง	อ.สบปราบ				พ.ย.61-ก.ค.62	อปท.5 แห่ง
		8.6ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้อันตรายจากภาชนะโฟมบรรจุอาหาร	ร้านอาหาร 20 แห่ง	อ.สบปราบ					
		และปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมผ่านสื่อท้องถิ่น ป้าย เอกสาร	ร้านค้าขายส่ง 10 แห่ง	อ.สบปราบ					
		8.7สร้างกระแส รณรงค์ในระดับตำบล หมู่บ้านทุกหมู่บ้าน	หน่วยสาธารณสุข 5 แห่ง	อ.สบปราบ		แห่งละ 2000 รวม 10000	อปท.	ต.ค.61	คุณสุภาวดี
		ร้านอาหาร โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก /งานเลี้ยง							คุณยุทธนา
		ลดการใช้โฟม และ ลดการใช้ถุงพลาสติก ให้ใช้วัสดุจากธรรมชาติ							คุณพิกุล
		ใช้ตระกร้า ปิ่นโต ถุงผ้า	46 หมู่บ้าน	อ.สบปราบ				ธ.ค.61-มี.ค.62	อ.สบปราบ
		8.8เยี่ยม และติดตามการดำเนินงานในสถานที่/หน่วยงาน	ร้านค้าของชำในหมู่บ้าน 90 ร้าน						
		เป้าหมาย						ม.ค.62-พ.ค.62	สสอ.สบปราบ
		8.9จัดทำการประเมินรับรองสถานที่/หน่วยงานปลอด							
		การใช้โฟมอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน							
		8.10รายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัด	รพ.สบปราบ	อำเภอสบปราบ	รายงานผลการดำเนินการ			ต.ค.,ม.ค.	พิกุล 37

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		8.11 สรุปผลการดำเนินงานแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			ให้ กกบ.และ สสจ.ตามกำหนด			เม.ย.,ก.ค.62	
	กิจกรรมจิตอาสาวัน สิ่งแวดล้อมไทย	9.จัดกิจกรรมรณรงค์วันสิ่งแวดล้อมไทย ลดโฟม ลดเผา ลดหมอกควัน ในพื้นที่	อสม.อำเภอสบปราบ 781 คน ต.สบปราบ=267คน ต.สมัย=241คน ต.แม่กัวะ=150คน ต.นายาง=123คน	อำเภอสบปราบ	ประชาชนร่วมกัน อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม			UC 4 ธค.61	สสอ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สต.ทุกแห่ง
	GREEN & CLEAN ใน รพ.สต. ดิสดาว	อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ระดับอำเภอ 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีย่อยคณะกรรมการ GREEN ฯ รพ./รพสต.	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต. 4 แห่ง	อำเภอสบปราบ	G&C ในรูปอำเภอ			มีย.62	สสอ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สต.ทุกแห่ง
	ชี้แจงแนวทางการทำงาน คณะกรรมการ ENV และ IC ของ รพ.	1. ประชุมสร้างความเข้าใจคณะกรรมการ อนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และประชุมติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน 2. อบรมฟื้นฟูความรู้การจัดการขยะมูลฝอย แก่คนจัดเก็บขนขยะมูลฝอย 3. ประชุมถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานปีต่อไป	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ	มีแนวทางการ ดำเนินงาน ที่ชัดเจน			ทุก 3 เดือน	คณะกรรมการ ENV, IC
	กำหนดนโยบายการ ดำเนินงานและ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ	1 คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ภูมิทัศน์ พื้นที่สีเขียว สาธารณสุขปกศและอนามัยสิ่งแวดล้อม	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ				ตค.61-กย.61	ทีมงานจัดการ คณะกรรมการ ENV, IC

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
	ที่ชัดเจน เพื่อพัฒนา GREENฯ ในระดับอำเภอ รพ.สต.	2 คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้านพลังงาน 3 คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผล จัดการขยะ 3Rs 4 คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้านเทคนิค ควบคุมระบบประปา/กรอง, น้ำเสีย, การจัดการขยะ 5. จัดทำคำสั่งคณะทำงาน Env. 6. จัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ					
	พัฒนาระบบงานและรักษามาตรฐานตามเกณฑ์ G&C	7. ควบคุมกำกับมูลฝอยติดเชื้อโดยทีม IC	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ อำเภอสบปราบ	มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อถูกต้อง			ตค.61 มีค.62	คณะกรรมการ ENV, IC พิกุล
	ขยายผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN สู่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่	1. ประสาน อปท. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอร่วมกันจัดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดจนถึงสถานที่กำจัด (รวบรวม เก็บขนและกำจัด) (จาก รพ.สต. คลินิก และชุมชน ถึง รพช./รพศ. ถึงสถานที่กำจัด)ให้ถูกต้องตามกฎหมาย 2. จัดเวทีชุมชนต้นแบบในการศึกษาดูงาน ด้านการจัดการขยะในชุมชนอย่างครบวงจร ได้แก่ ชุมชนบ้านทุ่งเจริญ ม.11 ต.สบปราบ และชุมชนบ้านสบเรียง ม.7 ต.สบปราบ	จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ	ชุมชนได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง			ธ.ค.-61	คุณสุภางค์ คุณยุทธนา คุณพิกุล
			จนท.รพ.สบปราบ จนท.สสอ./รพสต.	อำเภอสบปราบ	สร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินงานในชุมชน			มีย.62	คุณสุภางค์ คุณยุทธนา คุณพิกุล
	รวมงบประมาณ					52,000		UC	
						10,000		อปท.	39

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1. สร้างเสริมระบบจัดการสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : 1.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมากกว่าร้อยละ 90

2. อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ได้ตามเป้าหมาย (172/แสนประชากร)
3. อัตราการรักษาสำเร็จตามเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 85
4. อัตราการกำกับกำกับการกินยา DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100
5. ร้อยละของผู้ป่วยตามเกณฑ์ได้รับการ admit 2 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 100
6. ระบบข้อมูลมีความถูกต้องครบถ้วน ทั้งใน Hosxp และTB CM มากกว่าร้อยละ 90

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ในปี 2561 อำเภอสบปราบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้มากกว่าร้อยละ 90 อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ 31.19 เป็นผู้ป่วย Pulmonary TB B+ 9 ราย B- =1 ราย

วัณโรคนอกปอด = 5 ราย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุ เสียชีวิตในระยะเข้มข้น 1 ราย เสียชีวิตในเดือนที่ 5= 1 ราย

อัตราการรักษาสำเร็จ=100 %

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
7	รหัสโครงการ 110107 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค	1.ทบทวนคณะกรรมการวัณโรค ศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคระดับอำเภอ สบปราบ(NOC TB) ทบทวน บทบาทการดำเนินงาน, โดยใช้แผนผัง COC ให้มุ่งเป้าหมายยุติวัณโรค คืบข้อมูลให้กับ พชอ ,ประชุมติดตามความก้าวหน้าไตรมาสละ 1 ครั้ง 2.จัดทำทะเบียนกลุ่มคัดกรอง กลุ่มผู้ป่วย ทำแผนการติดตามคัดกรองการรักษาในพื้นที่ระดับตำบลและหมู่บ้าน	เจ้าหน้าที่ สธ. 20 คน คณะกรรมการ NOC TB	อำเภอสบปราบ อ.สบปราบ	คณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอ มีการประชุมติดตาม การดำเนินงาน	ค่าอาหารว่าง 4ครั้ง 20คนx25บาท 2,000	UC	ต.ค.-.ก.ย 62 ต.ค. 62	คลินิกวัณโรค นันทพร คณะกรรมการ TB

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
	กิจกรรมการคัดกรอง	<p>3. สรุปการดำเนินงานทั้งด้านคัดกรอง ทะเบียนผู้ป่วย การรักษา การติดตาม DOT เป็นรายเดือน นำเสนอการประชุม คปสอ และการประชุม กบห ประชุมทีม PCT การประชุมผู้นำชุมชน และพขอ</p> <p>ค้นหาคัดกรองวัณโรคตามแนวทางการคัดกรอง โดยวาจาและการCXRในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย และกำหนดแผนและระยะเวลา</p> <p>คัดกรองภายในไตรมาส 1-2 จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่ม และกำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>1. การคัดกรอง CXR ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งใน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 แห่ง ส่ง CXR ในวันตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>1.2 กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>-กลุ่มที่ 1 ติดบ้านทุกราย ประสาน มอค ในการคัดกรองโดยวาจาและส่ง CXR เรียงตามตำบล หมู่บ้าน สํารวจกลุ่มที่ขอรถรับส่งเพื่อประสานขอรถในชุมชน</p> <p>-กลุ่มที่ 2 ติดเตียงทุกรายโดยใช้รถ refer รพ ออกรับส่งวันละ 5-10 คน และมีใบเซ็นยินยอมและไม่ยินยอม จัดแผน จนท พยาบาลร่วมออกรับ</p> <p>1.3 แรงงานข้ามชาติ</p> <p>2. การคัดกรอง CXR ปีละ 1 ครั้ง และ verbal ทุก 6 เดือน</p> <p>2.1 ผู้ต้องขัง</p>	166	รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง อำเภอสบปราบ	<p>กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองครบกว่าร้อยละ90</p> <p>อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ได้ตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60</p>			<p>ต.ค.-มี.ค.62</p> <p>ม.ค.-62</p> <p>ต.ค-พ.ย 61</p> <p>ธ.ค 61</p>	<p>คณะกรรมการ TB</p> <p>มูทิตา กนกกร</p> <p>งานสูงอายุ งาน TB</p>
			172	อำเภอสบปราบ					
			0						

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		2.2 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านรายใหม่ ติดตามการคัดกรองหลังพบผู้ป่วยรายใหม่ทันที โดยประสานมอค ในพื้นที่ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านมาคัดกรองที่ รพ สบปราบและติดตามคัดกรองซ้ำอีก 6 เดือน	90					ต.ค.-ก.ย 62	นันทพร
		2.3 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านย้อนหลัง 2 ปี โดยจัดทำแผนการคัดกรองเป็นรายตำบล ในไตรมาสแรกและไตรมาสที่ 3	54 ราย					ต.ค61, เม.ย62	ยุพธนา
		3. การคัดกรอง CXR ปีละ 1 ครั้ง และ verbal ทุก visit		อำเภอ สบปราบ					
		3.1. กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ทุกราย คัดกรองในคลินิก โดยวาจาทุก visit และ CXR ในทุกรายที่นัดจนครบ 100 % วันละ 25-30 ราย	108					ต.ค.-มี.ค.62	นันทพร
		3.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง CXR ทุกรายในวันคลินิก กลุ่มผู้ป่วยที่รับยาที่ รพสต กำหนดแผนการส่ง CXR ทุกราย โดยให้ CM ในแต่ละโรค รับผิดชอบดำเนินการจัดทำแผนการส่งคัดกรอง						ต.ค.-ก.ย 62	CM รายโรค
		- COPD	362						สุนทร
		- DM	1605						บุปผา
		- CKD ระดับ 4,5	236						จินตนา
		3.3) กลุ่มผู้ติดเชื้อ	43						มณฑนา
		3.4 กลุ่มที่ได้รับยากดภูมิ มะเร็ง SLE ที่กำลังรักษา	20					ต.ค 61	อรพรรณ พ.ญบงกช
		- กำหนดตารางแพทย์ในการอ่านฟิล์ม โดยแพทย์คลินิกต่างๆ รับผิดชอบอ่านฟิล์มผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจรักษา กลุ่มเสี่ยงอื่นๆที่นัดมาเฉพาะ CXR จัดแบ่งแพทย์ทั้ง 3 คนในการอ่านฟิล์ม							
		- ติดตามจัดทำทะเบียนกลุ่มที่ผลการอ่านฟิล์มพบผลผิดปกติคล้ายกับวัณโรค ติดตามการตรวจเสมหะ						ต.ค.-ก.ย 62	นันทพร

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	การรักษา	<p>การส่งตรวจ Gene xpert ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทุกราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเจ้าหน้าที่ Lab ในการตรวจสอบคุณภาพการเก็บ การตรวจเสมหะ - ทบทวนแนวทางในการเคาะปอด การเก็บเสมหะ - จัดตารางการลงข้อมูลการคัดกรอง การตรวจสอบการลงข้อมูล ความครบถ้วนทั้งในโปรแกรม Hosxp และ TB CM <p>สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม/รณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัณโรคกับประชาชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การตระหนักถึงอาการเพื่อเข้าถึงบริการได้เร็วเน้นกลุ่มมีประวัติสัมผัสโรค 2) ความสำคัญการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การ CXR 3) การติดตามการรักษา การเฝ้าระวังในชุมชน <p>พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) โรงพยาบาลประเมินตนเองตามมาตรฐานคุณภาพคลินิกวัณโรค <p>คุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB)และพัฒนาในส่วนตัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) ดำเนินตามแนวทางการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค <ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทาง NTP ใหม่ - ระบบเฝ้าระวัง/สอบสวนและการจัดการวัณโรคคือยา case MDR/XDR - Dead case conference ทุกรายหลังจากพบผู้ป่วยเสียชีวิต และสรุปรายงาน ใน 1 สัปดาห์ 	<p>ข้อมูลการคัดกรองทั้งหมด</p> <p>รพ สบปราบ รพสต ทุกแห่ง</p>	<p>รพ รพสตทุกแห่ง</p> <p>อำเภอ สบปราบ</p> <p>อำเภอ สบปราบ</p>	<p>ข้อมูลมีการบันทึกถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ90</p> <p>อัตราการรักษาสำเร็จได้ตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 85</p> <p>อัตราการกำกับกินยาโดย จนท.ครบ ร้อยละ100</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ป่วยตามเกณฑ์ได้รับการ Admit 2 สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 100 			<p>ต.ค 61</p> <p>ต.ค 61</p> <p>ต.ค61-เม.ย62</p> <p>ธ.ค.61-มี.ค.62</p> <p>ต.ค.60-ก.ย.62</p>	<p>ไพรัตน์</p> <p>นักรายภาพ นันทพร</p> <p>ยุทธนา</p> <p>คณะกรรมการ TB</p> <p>ยุทธนา</p> <p>พ.ญ ปองกานต์</p>

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
	บุคลากร	<p>- นโยบายการ Admit ผู้ป่วยวัณโรค อย่างน้อย 2 wks. ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกราย</p> <ul style="list-style-type: none"> * ผู้ป่วย HIV * ผู้สูงอายุมีโรคร่วมได้แก่ CKD CA ผู้ป่วยกินยากดภูมิคุ้มกัน * ผู้สูงอายุ BMI < 18.5 * ผู้สูงอายุและผู้พิการติดเตียง * กลุ่มติดสุรา * ผู้ป่วย COPD <p>3) จัดทำแนวทาง การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน และกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง DOT การติดตามการ DOT โดย มอค.จนท สาธารณสุข โดยติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างเข้มข้นโดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ติดตามการ DOT โดยผ่านช่องทางสื่อสาร Mobile line Facebook</p> <p>4) จัดระบบการส่งต่อ การติดตามผู้ป่วยขาดยา โดย TB คลินิก TB co</p> <p>5) เชื่อมประสานข้อมูลระหว่าง สสจ รพ แม่ข่าย รพ ลำปาง รพ เกาะคา รพ เถิน</p> <p>5) ติดตามการบันทึกข้อมูลความครบถ้วน ถูกต้อง ในเวชระเบียน HosXp TB CM อย่างต่อเนื่อง</p> <p>พัฒนาสมรรถนะทีมวัณโรคระดับอำเภอ</p> <p>1) กำหนดแพทย์รับผิดชอบในการอ่านแปลผล CXR และส่งอบรมเรื่องการอ่านฟิล์มทุกคน</p> <p>2) จนท.ห้องชันสูตรที่รับผิดชอบงานมีมาตรฐาน การเก็บ sputum, smear และอ่านslide และเจ้าหน้าที่เคาะปอด</p>	คณะกรรมการ TB จนท พยาบาล นวก						พ.ญ ปองกานต์ คณะกรรมการ TB

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ (ระบุ PCC)	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
	ระบบข้อมูล	<p>3) ส่งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่ใน สสอ ให้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ต่างๆ</p> <p>พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่</p> <p>1. ส่งแพทย์ อบรมการอ่านฟิล์ม เอกซเรย์ การเฝ้าระวังสอบสวนโรค MDR TB XDRTB การฟื้นฟูอบรมความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในหน่วยงานที่จัดอบรม</p> <p>2 พื้นที่อบรมพัฒนาทีม คณะกรรมการ TB เรื่อง แนวทางการคัดกรอง การดูแลรักษาผู้ป่วย ยา รักษา TB</p> <p>พัฒนาระบบฐานข้อมูล</p> <p>1) ตรวจสอบข้อมูลคัดกรองกับฐานเวชระเบียน *จัดระบบการส่งต่อติดตามผู้ป่วยขาดยาระดับ อำเภอทาง line group ,email</p> <p>2) มีแผนกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่</p> <p>3) มอบรางวัลแก่ มอค อสม ที่ DOT สำเร็จ และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>4) ทีมCOC/Case managerเยี่ยมติดตาม DOT ในรายที่มีปัญหาในการดูแลรักษาในพื้นที่</p>	คณะกรรมการ TB จนท พยาบาล นวก จำนวน 30 คน	รพ รพสตทุกแห่ง	เจ้าหน้าที่ มีความรู้ทักษะ ในการดำเนินงานการ คัดกรองดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรค มากกว่าร้อยละ 80	ค่าอาหารว่าง 2ครั้ง 30คนx25บาท 1,500	UC	ม.ค.-62	พ.ญปองกานต์ นันทพร	
			10			ค่ารางวัล มอค อสม. ที่ DOT สำเร็จ 1,000 บาท*10คน 10,000	UC			
รวมงบประมาณ						13,500	UC			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1. สร้างเสริมระบบจัดการสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.ทีม EMS 1 ทีม , ทีม MCAT1ทีม , CDCU/SRRT. 1ทีม

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
8	รหัสโครงการ 110108 โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และภัยสุขภาพอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ปี 2562 1.(Prevention and Mitigation) 2.(Preparedness) 3. (Emergency Response Management) 4.(Rehabilitation and Reconstruction Recovery)	1.การป้องกันและลดผลกระทบ 1.1วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค 1.2 จัดทำรายงานแจ้งเตือนภัยและแจ้งการระบาดของโรค 1.3 เฝ้าระวังและสอบสวนโรคเมื่อรับรายงาน 1.4 การควบคุมการระบาด โดยทีม SRRT.อำเภอ ,SRRT. ตำบล 2.การเตรียมความพร้อม 2.1ทบทวนทะเบียน คำสั่งรายชื่อการจัดตั้งทีมปฏิบัติการ ระดับอำเภอ EMS, MCAT, CDCU/SRRT. 2.2 ซ้อมแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ 2.3 เตรียมการรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีมีการสั่งการจากจังหวัด 2.4 สสำรวจ จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	12 ครั้ง 12 ครั้ง 1 ครั้ง 1ครั้ง/50คน 1 ครั้ง	อำเภอสบปราบ คปสอ.สบปราบ สสอ.สบปราบ	มีรายงานการวิเคราะห์ระดับ ความเสี่ยงสำคัญของโรค และภัยสุขภาพ คำสั่งรายชื่อการจัดตั้งทีม ปฏิบัติการระดับอำเภอ ทีมงานเข้าใจพบบาทตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2559 มีวัสดุ/อุปกรณ์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน /โรคระบาด	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน*100 *1 ครั้ง 5,000 UC.	ม.ค.-ธ.ค.62 ม.ค-62 ก.พ-62 ม.ค.-ธ.ค.62	ทีม CDCU ทีม CDCU ทีม CDCU สสอ.สบปราบ	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		3.การบริหารจัดการฉุกเฉิน 3.1 ชักซ้อมบทบาททีมปฏิบัติการระดับอำเภอ EMS, MCAT, CDCU/SRRT. ทบทวนผังระบบ ICS อำเภอ	1 ครั้ง	คปสอ.สบปราบ	บทบาททีมปฏิบัติการ ระดับอำเภอ	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คน*100 *1 ครั้ง 6,000	UC.	มี.ค.-62	ทีม CDCU ยุทธนา พิณรัตน์ สุภาพรรณ
		3.2 . การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย - ซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุระดับอำเภอ -ซ้อมแผนบนโต๊ะ -ซ้อมแผนสถานการณ์จำลอง	40คน 160คน	อำเภอสบปราบ	บทบาททีมปฏิบัติการ ระดับอำเภอ	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน*25 *1 ครั้ง 1,000 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 160 คน*25 *1 ครั้ง 4,000	UC UC	กพ. 62	
		3.3 ออกติดตามสอบสวน ควบคุมโรคในพื้นที่เกิดโรคร่วมกับ อสม.และ อปท.ในพื้นที่ เมื่อเกิดโรคระบาด	20 ครั้ง	อำเภอสบปราบ 4 ตำบล	สอบสวน ควบคุมโรคในพื้นที่ เมื่อเกิดโรคระบาด	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20,000	UC.	ม.ค.-ธ.ค.62	ทีม CDCU
		3.4 ประสานจัดทำคำสั่งสนับสนุนด้านบุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เครื่องอุปโภค บริโภค และการขนส่ง เมื่อเกิดภัยฉุกเฉิน	1 ครั้ง	คปสอ.สบปราบ	มีระบบประสานที่ดี			มี.ค.-62	ทีม EMS
		3.5 จัดระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยในของสถานบริการ	1 ครั้ง	คปสอ.สบปราบ	มีระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน			มี.ค.-62	ทีม EMS
		3.6 การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย	1 ครั้ง	คปสอ.สบปราบ	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย			มี.ค.-62	ทีม EMS
		4.การจัดการหลังเกิดภัย 4.1 เฝ้าระวัง ณ จุดที่มีการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพ			จุดที่มีการระบาด			ม.ค.-ธ.ค.62	ทีม CDCU
		4.2 เฝ้าระวังผู้สัมผัสผู้ป่วย คนในครอบครัว และ জন.ที่สัมผัสผู้ป่วย			/ภัยสุขภาพ	มีระบบเฝ้าระวังที่ดีหลังเกิดภัย		ม.ค.-ธ.ค.63	
		4.3 การฟื้นฟูสภาพจิตใจญาติและครอบครัวของผู้ป่วยโรคที่สำคัญ						ม.ค.-ธ.ค.64	ทีม MCAT
		4.4 การจัดทำรายงานสอบสวนโรคหลังการควบคุมโรค		สสอ.สบปราบ	รายงานสอบสวนโรค			ม.ค.-ธ.ค.65	ทีม CDCU
		4.5 รายงานศูนย์(EOC) กรณีมีการเปิดศูนย์ในพื้นที่		ศูนย์(EOC)	รายงานศูนย์(EOC)				สสอ.สบปราบ
รวมงบประมาณ						36,000	UC		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) :

ตัวชี้วัดกระทรวง

1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
3. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100
4. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพที่ร้องเรียนได้รับการแก้ไข ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของ อย.

1. ร้อยละของครัวเรือนมี การใช้ยาปลอดภัย (ร้อยละ 25 ตำบล)
 - 1) ร้อยละ 10 ของ ครัวเรือนของประชาชน กลุ่มเสี่ยงพบยากกลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์*(ชุดทดสอบอย่างง่าย)
 - 2) ร้อยละ 10 ของ ครัวเรือนของประชากร กลุ่มเป้าหมายมียาปฏิชีวนะ เหลือใช้เก็บไว้

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. การสุ่มสำรวจร้านค้าชำในปีงบประมาณ 2561 พบการจำหน่ายยาอันตราย > ร้อยละ 80 (สำรวจ 13 ร้าน พบ 11 ร้าน)
2. ผลการสำรวจความรู้ในการใช้ยาในครัวเรือน
 - : ไม่ตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยา > ร้อยละ 80
 - : ไม่รู้จักสเตียรอยด์ > ร้อยละ 80
 - : ไม่ทราบผลข้างเคียงสเตียรอยด์ > ร้อยละ 80
3. ครัวเรือนมีการซื้อยาใช้เอง > ร้อยละ 50 โดยยาที่ซื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม NSAIDs และยาปฏิชีวนะ
 - 3.1 พบการซื้อยาจิตเวชมาใช้เป็นยานอนหลับ
 - 3.2 พบผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา NSAIDs ซื้อยากินเองแล้วแพ้ยาซ้ำรุนแรงมารักษาในหอผู้ป่วยใน 2 ราย
 - 3.3 พบผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักมาใช้แล้วเกิดอาการทางประสาทอย่างรุนแรงจนได้ส่งตัวไปรพ.ลำปาง 1 ราย
4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีการจดทะเบียน และผลิตภัณฑ์อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง
 - 4.1 ศักยภาพของผู้บริโภคบางกลุ่ม ยังไม่ทันต่อรูปแบบการโฆษณา

4.2การกำกับดูแลของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการจัดการสื่อรูปแบบใหม่ไม่ทั่วถึง

5. ข้อมูลด้านคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่ได้นำมาวิเคราะห์ปัญหาและรายงานในภาพรวมของอำเภอ จังหวัด อย่างเป็นระบบ

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
9	<u>รหัสโครงการ..110109</u> โครงการพัฒนาศักยภาพ คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.สบปรออย่างสมเหตุผลและปลอดภัย	1.1 อบรมความรู้ในการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.สบปรออย่างสมเหตุผลและปลอดภัย	50 คน	46 หมู่บ้าน	1.เครือข่ายมีความตระหนัก เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล อันตรายจากการซื้อยาเอง และผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง			ม.ค.62	ภญ.พนิดา พิสุทธิมณี ร่วมกับทีมคปสอ.
		1.2 สสำรวจการจำหน่ายยาอันตราย และผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชำ พร้อมให้คำแนะนำ	ร้านค้าชำในชุมชน	46 หมู่บ้าน	2. ร้านค้าชำได้รับคำแนะนำ การจำหน่ายยาที่ถูกต้อง ปลอดภัยต่อคนในชุมชน			ม.ค.-มี.ค.62	ภญ.พนิดา พิสุทธิมณี ร่วมกับทีมคปสอ.
		1.3 ตรวจเฝ้าระวังยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย ที่พบในร้านค้าชำและครัวเรือน	ยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย ที่พบในร้านค้าชำและครัวเรือน	46 หมู่บ้าน	3.มีเครือข่ายเฝ้าระวัง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ			ม.ค.-มี.ค.62	ภญ.พนิดา พิสุทธิมณี ร่วมกับทีมคปสอ.
		1.4 ประเมินการใช้ยาของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อน-หลังได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา ที่ถูกต้องตามชุดแบบสอบถาม	ผู้สูงอายุที่มีโรค NCD 460 คน	46 หมู่บ้าน	4.ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับคำแนะนำ เรื่องการใช้อย่างปลอดภัย สุขภาพอย่างปลอดภัย และสมเหตุผล			มี.ค.-พ.ค.62	ภญ.พนิดา พิสุทธิมณี ร่วมกับทีมคปสอ.
		1.5 คืบข้อมูลให้พขอ.และชุมชน	พขอ. ประชุมหัวหน้าส่วน	อำเภอสบปราบ	5.ทราบข้อมูลปัญหาเรื่องการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ			มี.ย.-62	ภญ.พนิดา พิสุทธิมณี ร่วมกับทีมคปสอ.
รวมงบประมาณ									

ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ. สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น / งาน :

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

ตัวชี้วัด (KPI) :

1.ร้อยละของพื้นที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

2.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :PCC สบปราบ Cluster ประชากร 27,588 คน ทีมบริการหมอครอบครัว:FCT 3 ทีม

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :FCT ทีม1. รพ.สบปราบปชก.10,465 คน ทีม2. รพ.สต.บ้านจัวปชก.7,426 คน ทีม3. รพ.สต.นายาง รพ.สต.บ้านไร่ รพ.สต.ปงกา ปชก. 9,697 คน

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	<u>รหัสโครงการ 110201</u> โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ คปสอ.สบปราบ	1.การกำหนดพื้นที่ Mapping/:PCC/FCT 3 ทีม ทีม1. รพ.สบปราบปชก.10,465 คน ทีม2. รพ.สต.บ้านจัวปชก.7,426 คน ทีม3. รพ.สต.นายาง รพ.สต.บ้านไร่ รพ.สต.ปงกา ปชก. 9,697 คน 2.การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ Developing 2.1พัฒนาคุณภาพรพ.สต. ให้เป็นรพ.สต. ดิดดาว 2.2พัฒนาโรงพยาบาลตามแนวทาง HA 2.3พัฒนารพ.ให้เป็นแม่ข่ายสนับสนุนระบบเครือข่าย 2.4ทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชน10,000คน/ทีม 2.5การเพิ่มบริการ Extending ในPCC.รพ.สบปราบ ขยายบริการและพัฒนาคุณภาพลูกข่าย 2.6จัดแพทย์ทีม สหวิชาชีพ ออกให้บริการ รพ.สต.	FCT. 3 ทีม	พัฒนาPCC. สบปราบ พัฒนาFCT. 3 ทีม	PCC.สบปราบ 1 แห่ง FCT. 3 ทีม			ตค. 61	ทีมพัฒนา PCC
			5 แห่ง	รพ.สต. ดิดดาว	พัฒนารพ.สต. ดิดดาว			ตค. 61	ทีมพัฒนา PCC
			1 แห่ง	4 แห่ง	ผ่าน5 ดาว 4 แห่ง				
			1 เครือข่าย						
			3 ทีม						
			1 เครือข่าย	รพ.สบปราบ	พัฒนาบริการ Extending				
			รพ.สต.จัวเหนือ	รพ.สต.จัวเหนือ	ในPCC.รพ.สบปราบ				
			รพ.สต.นายาง	รพ.สต.นายาง	แพทย์ทีมสหวิชาชีพ			ตค61-กย.62	กลุ่มการ

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		3.เตรียมพัฒนา PCC เต็มรูปแบบปี 2563 3.1จัดทีมหออกรับ (FCT) 1 ทีม 3.2ทำแผนงบประมาณเตรียมความพร้อมของPCC 3.3จัดทำงบครุภัณฑ์ที่จำเป็น (รพสต.จัวเหนือ) 4.การพัฒนาบุคลากร 4.1เตรียมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว 4.2อบรมผู้จัดการ PCC เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ PCCได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4.3ประชุมเครือข่ายคลินิกหออกรับ 4.4ประชุมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 5.จัดทำแผนงบประมาณ(งบลงทุน) เพื่อเตรียมความพร้อมของ PCC.สบปราบ 5.1แผนพัฒนาระบบ(System) 5.1.1Service Package รายกลุ่มวัย 5.1.2Call center or Line group 5.1.3Continuity care 5.1.4Long term care 5.2แผนพัฒนาโครงสร้าง(Structure) 5.2.1จัดผังอาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการที่สะดวก 5.2.2เตรียมเครื่องมือ/เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ 5.2.3แผนการพัฒนาบุคลากร 5.3แผนพัฒนาทีมงาน(Staff) 5.3.1อบรมผู้จัดการ PCC. ด้านบริหารจัดการได้	PCC.1 แห่ง รพสต.จัวเหนือ 1 เครือข่าย 1 เครือข่าย รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ PCC.สบปราบ 1 แห่ง FCT. 3 ทีม PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ PCC.สบปราบ	รพ.สบปราบ รพสต.จัวเหนือ รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ 4 ตำบล 4 ตำบล 4 ตำบล 4 ตำบล 1 แห่ง 2 แห่ง 1 คน	ออกให้บริการใน รพสต. แผนพัฒนาPCC.จัวเหนือ เต็มรูปแบบปี 2563 มีแผนรองรับการพัฒนา บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว มีแผนงบประมาณ (งบลงทุน) 1 แผน มีแผนพัฒนาระบบ(System) มีแผนพัฒนาโครงสร้าง(Structure) มีแผนพัฒนาทีมงาน(Staff)			ตค. 61	ทีมพัฒนา PCC ทีมพัฒนา PCC ทีมพัฒนา PCC

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่งงบ			
		<p>อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>5.3.2 การเตรียมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และจัดวางโครงสร้างทีมงาน</p> <p>5.3.3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง PCC ปี ละ</p> <p>5.3.4 ถอดบทเรียนประเมินผลการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ</p> <p>5.4. พัฒนาระบบการดำเนินงาน</p> <p>5.4.1 พัฒนาระบบงานที่สำคัญ</p> <p>5.4.1.1 งาน IC</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงโครงสร้างที่พักขยะติดเชื้อ - จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนในการเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือ ให้ปราศจากเชื้อ <p>5.4.1.2 พัฒนาคูณภาพมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ Mobile Lab</p> <p>5.4.1.3 เกสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภค</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการจ่ายสมเหตุสมผล (RDU) - การติดตาม/ประเมินผล RDU <p>5.4.1.4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม/ประเมินผล การบันทึกข้อมูล - การวิเคราะห์และการคืนข้อมูลให้กับงานที่เกี่ยวข้อง - การเชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่าย <p>โดยใช้โปรแกรม Thai refer, COC-Link</p> <p>5.4.2 พัฒนาระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมออกให้บริการใน รพ.สต. และการให้บริการ - จัดทำคู่มือ/CPG กลุ่มโรคที่สำคัญ - จัดระบบส่งต่อในเครือข่าย 	<p>รพ.สต.จัวเหนือ</p> <p>PCC.สบปราบ</p> <p>PCC.สบปราบ</p> <p>PCC.สบปราบ</p> <p>1 ครั้ง/เดือน</p>	<p>2 คน</p> <p>1 ทีม</p> <p>1 ครั้ง</p> <p>1 ครั้ง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>1 วัน/แห่ง/เดือน</p>					<p>ตค61-กย.62 IC</p> <p>ตค61-กย.62</p> <p>ตค61-กย.62 ชั้นสูตร</p> <p>ตค61-กย.62 เกสัชกร</p> <p>ตค61-กย.62</p> <p>ตค61-กย.62 งาน IT</p> <p>ตค61-กย.62</p>	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนจัดหาอุปกรณ์/ครุภัณฑ์การแพทย์/เวชภัณฑ์ยาและมีโซยา 5.4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร - พัฒนาทักษะการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและหัตถการที่สำคัญ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - พัฒนาทักษะด้าน R2R และการจัดการองค์ความรู้ (KM) นวัตกรรม 5.4.4 การประเมินผล - จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนผลการพัฒนาคุณภาพบริการ 						ตค61-กย.62	กลุ่มการ
		<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น 	1 ครั้ง/ปี/20คน	รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง	เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ให้การรักษาโรคเบื้องต้น ได้ถูกต้องตาม CPG, Guideline ร้อยละ >90	งบย3			ทีมพัฒนา PCC
		<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาทักษะด้าน R2R และการจัดการองค์ความรู้ (KM) นวัตกรรม (บูรณาการร่วมกับ ย3 งาน บุคลากร) 5.4.4 การประเมินผล - รับการเยี่ยมชมติดตามการพัฒนาคุณภาพรพ.สต. จากหน่วยงานภายนอก - จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนผลการพัฒนาคุณภาพบริการ 	สสอ./รพ./ รพ.สต. 30 คน	คปสอ..สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง	หน่วยงานมีงานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง	งบย3		ก.ค.62	ทีมพัฒนา PCC
		<ul style="list-style-type: none"> - รับการเยี่ยมชมติดตามการพัฒนาคุณภาพรพ.สต. จากหน่วยงานภายนอก - จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนผลการพัฒนาคุณภาพบริการ 	1 ครั้ง/ปี/30คน	รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ 5 ดาวร้อยละ 50	3,000 UC (อาหารกลางวัน-0คน x 50บาท) อาหารกลางวันว่าง 30คนx25บาทx2มื้อ		พ.ค.62	ทีมพัฒนา PCC
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนผลการพัฒนาคุณภาพบริการ 	1 ครั้ง/ปี/20คน	รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง	เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนแก้ไขปัญหายุทธนาการได้เหมาะสมกับพื้นที่และบริบท	2,000 UC (อาหารกลางวัน20คน x 50บาท) อาหารกลางวันว่าง 20คนx25บาทx2มื้อ		ก.ค.62	ทีมพัฒนา PCC
		ติดตามระบบการดำเนินงาน รพ.สต.	2 ครั้ง/ปี/15คน	รพ.สต.4แห่ง	นำผลการนิเทศมาพัฒนาปรับปรุงงาน	12,000 UC		ตค61-กย.62	ทีมพัฒนา PCC
รวมงบประมาณ						17,000		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น / งาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- ตัวชี้วัด (KPI)
1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพตามแนวทางการพัฒนาเกณฑ์ UCCARE
 2. มีการประชุมอย่างน้อย ๒ ครั้ง การกำหนดและแก้ไขปัญหาตามบริบท (ODOP) อย่างน้อย 2 ประเด็น

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. อัตราป่วยโรคเบาหวาน 5,617 ต่อแสนฯ, อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 16,775 ต่อแสนฯ, อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มจากปี 2560 ร้อยละ 15.5, อัตราป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มเฝ้า
2. อัตราส่วนผู้สูงอายุต่อประชากร ร้อยละ 29.86 , อัตราส่วนผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 66.27 , อัตราส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 57.15
3. เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 14.19

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
2	รหัสโครงการ 110202 โครงการพัฒนา คุณภาพชีวิตมีสุข สมวัยอำเภอสบปราบ	1. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (DHS)								
		1.1 ทบทวนแต่งตั้งคณะ กรรมการ DHB อำเภอสบปราบ	1 คณะ	อำเภอสบปราบ	คณะ กรรมการ พขอ.			พ.ย.-61	สสอ.สบปราบ	
		1:2 แต่งตั้งอนุกรรมการเลขานุการและอนุกรรมการตาม ประเด็นปัญหาจากมติของ คณะกรรมการ พขอ.สบปราบ	3 คณะ		อนุกรรมการ 3 คณะ				ธ.ค.-61	สสอ.สบปราบ
		2. ร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม								
		2.1 ประชุมอนุกรรมการเลขานุการ สังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามบริบทในพื้นที่เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการ	2 ครั้ง 20 คน	สสอ.สบปราบ	รายงานสถานการณ์สุขภาพ ระดับอำเภอ	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน*100 *2 ครั้ง 4,000 UC.		ธ.ค.-61 เม.ย.-62	สสอ.สบปราบ สสอ.สบปราบ	
		2.2 ประชุมจัดทำแนวทางการสนับสนุนการดำเนินการพัฒนา และประเด็นการแก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่องในระดับอำเภอ DHB. และระดับตำบล THB.	2 ครั้ง 30 คน	อำเภอสบปราบ	แผนบูรณาการตามประเด็น ปัญหา กม. พขอ. เข้าใจประกาศกองทุนฯ 2561	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน*100 *2 ครั้ง		ม.ค.-62 พ.ค.-62	อนุกม.เลขานุการ อนุกม.เลขานุการ	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		2.3 เสนอชี้แจงแนวทางไปสู่ภาคส่วนระดับตำบล หมู่บ้าน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆแก่ประชาชนในพื้นที่	2 ครั้ง	46 หมู่บ้าน	การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมสำคัญตามประเด็น	6,000	พขอ	ม.ค.-62	อนุกม.เลขานุการ
		2.5 สรุปรายงานติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา และการแก้ไขปัญหาสำคัญในอำเภอ ระดับตำบลเสนอ ต่อคณะกรรมการ พขอ.รายไตรมาส	3 ครั้ง	สสอ.สบปราบ	รายงานผลการดำเนินงาน ตามแผน พขอ.			มี.ค.-62	อนุกม.เลขานุการ
		3. เสริมสร้างศักยภาพ DHB. ให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน						ก.ค.-62	อนุกม.เลขานุการ
		3.1 ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา ร่วมกับคณะกรรมการ ตามแนวทาง UCCARE	1 ครั้ง	สสอ.สบปราบ	ผลประเมินตามแนวทาง UCCARE			ก.ย.-62	อนุกม.เลขานุการ
		3.2 คณะอนุกรรมการร่วมออกติดตามผลการดำเนินงานและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังในระดับตำบล	4 ครั้ง	4 ตำบล	การเสริมพลังทีมในระดับตำบล			มี.ค.-62	อนุกม.เลขานุการ
		3.3 สรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับคณะ กรรมการ พขอ. สบปราบ	1 ครั้ง	สสอ.สบปราบ	รายงานสรุปผลงาน ตามแผน พขอ.			พ.ค.-62	อนุกม.เลขานุการ
		4. ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายบริการเชิงรุก						ก.ย.-62	อนุกม.เลขานุการ
		4.1 ประชุมพัฒนาศักยภาพกระบวนการทำงาน Promotion, Prevention & Protection ในกลุ่มเป้าหมายร่วมกับแกนนำในระดับตำบล และแกนนำระดับหมู่บ้าน	4 ครั้ง อสม.781 คน กสค.900 คน	4 ตำบล	การพัฒนาแกนนำสุขภาพ อสม. กสค.ให้กลุ่มเป้าหมาย จัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว ตามแนวทาง Health Literacy	20,000	UC.	มี.ค.-62	สสอ.สบปราบ
รวมงบประมาณ						24,000			UC
						6,000			พขอ.

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2561

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ประเด็น/งาน : พัฒนาคูณภาพระบบบริการ service Plan 19 สาขา

ตัวชี้วัด

1. การประเมินเกณฑ์คุณภาพหน่วยงาน ER, LR, Word ,NCD, RDU, แพทย์แผนไทย
2. ตัวชี้วัดรายโรค ผ่านเกณฑ์ มากกว่า 80 %
3. มี CM รายโรครับผิดชอบและมีความรู้ในด้านการบริหารจัดการ วิชาการความรู้เรื่องโรคและ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก
4. มีคู่มือ กรอบ แนวทางการดำเนินงาน เชื่อมต่อตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ถึงโรงพยาบาลทุกระดับ

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

โรงพยาบาลสบปราบ พัฒนาคูณภาพระบบบริการ service Plan 19 สาขา ตามขอบเขตให้บริการตามมาตรฐานระดับ F2 ซึ่งพบว่าสาขาที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่สำคัญดังนี้

สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke)พบว่า การเข้าถึงสถานบริการ (Door to onset to hospital(< 2 hr) ร้อยละ60.38 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือร้อยละ 80 สาเหตุจากการไม่ทราบและไม่ตระหนักในอาการเตือนร้อยละ 70 ไม่มียานพาหนะนำส่งร้อยละ 20 และขาดผู้ดูแลร้อยละ 10 วินิจฉัยผิดพลาดร้อยละ 8..62

สาขาหลอดเลือดหัวใจ (MI)พบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับ SK 4 รายได้รับที่รพ.สบปราบ 3รายแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจรพ.ลำปางให้ส่งต่อ 1 รายไม่มีเสียชีวิตขณะนำส่ง

สาขาโรคไม่ติดต่อโรคเบาหวานพบอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 4.61 เกินค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 2.4 และผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมน้ำตาลได้ร้อยละ14.25 (A1C < 7) และร้อยละ53.23 (FBS70-130mg/dl 2Vitsit) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 40 มีอัตราป่วยสูงขึ้นปี 2559-2561 อัตราป่วย 5,342.38,5,617.76และ6,035.30 ต่อแสนปชก.ตามลำดับปี2561 พบภาวะแทรกซ้อนทางตา(Diabetic Retinopathy) ร้อยละ 3.31 ภาวะแทรกซ้อนทางไต(Cr>1.5) ร้อยละ 11.48 ภาวะแทรกซ้อนไขมันสูง(LDL> 100mg/dl) ร้อยละ 61.20

สาขาโรคไม่ติดต่อโรคความดันโลหิตสูง ปี2561พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ18.07 มีอัตราป่วยสูงขึ้นปี 2559-2561 อัตราป่วย12,352.37,12915.91 และ13,649.63 ต่อแสนปชก.ตามลำดับ ปี2561 ภาวะแทรกซ้อนไขมันสูง(LDL> 100mg/dl) ร้อยละ 69.35 มีภาวะน้ำตาลสูง (IFG) ร้อยละ 31.32 ภาวะแทรกซ้อนทางไต(Cr>1.5) ร้อยละ 5.73

สาขาโรคไม่ติดต่อโรคCOPD ปี 2559-2561พบอัตราผู้ป่วย 1282.42,1326.66 และ 1,361.38ต่อแสนปชก.ตามลำดับ ปี 2559-2561 พบอัตราReadmitt 21.00,21.78 และ26.56 ตามลำดับ อัตรา Revisit ปี 2559-2561 พบร้อยละ 5.30,5.62 และ6.76 ตามลำดับ

สาขาอุบัติเหตุอัตราตายจากอุบัติเหตุ ปี2559-2561 พบ 54.19,65.25 และ 43.76 ต่อแสนปชก.ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดถนนพหลโยธิน มากกว่าถนนในหมู่บ้าน

ได้คนข้อมูลให้กับคณะกรรมการ พขอ.อำเภอสบปราบ เพื่อนำไปวางแผนประสานผู้เกี่ยวข้องได้คนข้อมูลให้กับคณะกรรมการ พขอ.อำเภอสบปราบ เพื่อนำไปวางแผนร่วมแก้ไข

สาขาสุขาพจิต อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี2559-2561 พบ 14.45,25.37 และ 18.23 ต่อแสนปชก. ลำดับปี 2561 การฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้วิธีแขวนคอทั้งหมดมีจำนวน 5 ราย

การเข้าถึงสถานบริการ ปี2559-2561 พบร้อยละ 47.34,91.11 และ 71.41 ตามลำดับ

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
3	รหัสโครงการ 110203 โครงการพัฒนาระบบบริหาร บริการตาม Service Plan สบปราบ ปี2562	พัฒนาระบบบริหาร งานService Plan - ทบทวนคณะกรรมการ case Manager และ service plan จัดบริการที่เชื่อมโยง รพสต.,พชอ.	คณะกรรมการ แต่ละ สาขา และทีมสุขภาพ 20 คน	รพ สบปราบ รพสต.ทั้ง 4 แห่ง	มีคณะกรรมการดำเนินงาน มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร			ต.ค 61-ก.ย 62	นันทพร
		- จัดประชุมคณะกรรมการ ทบทวนติดตามการดำเนินงาน CM เชื่อมโยงกับงาน PCT	3ครั้ง/ปี/20คน	รพ สบปราบ รพสต.4 แห่ง	คณะกรรมการควบคุม กำกับงานได้ตามเป้าหมาย > ร้อยละ 80			จ.ค.61,มี.ค. 62 มิ.ย 62,ก.ย. 62	นันทพร
		- ทบทวน ปรับปรุง update คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน แต่ละสาขา ตามแนวทาง ของจังหวัดและประเทศ	5กลุ่มโรคสำคัญ	รพ สบปราบ	- มีคู่มือการดำเนินงานที่ มีการ Update และเชื่อมโยงถึง รพสต ทุกสาขา				ทีมสหวิชาชีพ
		- ประชุมอบรม ชี้แจงความรู้ และการดำเนินงานโรคที่มีการ ทบทวน Update CPG	CM รายโรค จนท ใหม่ 30.คน	รพ สบปราบ รพสต.4 แห่ง		3,000 ค่าอาหารว่าง 25*2*30=1,500 ค่าอาหารกลางวัน 50*1*30=1,500	UC	ก.พ.6	นันทพร
		- ทบทวนการลงข้อมูลรายโรคใน ระบบรายงาน Hos Xp HDC ให้ถูก ต้อง ครบถ้วน			- ข้อมูลในระบบ HosXp และ HDCทุกสาขา ครบถ้วน ถูกต้องทุกแห่ง > ร้อยละ90				นันทพร
	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่ง อบรม case manager (CM) พยาบาลจิตเวช 4 เดือน	1 คน	รพ สบปราบ	- CM สามารถจัดระบบบริการ ครบครอบคลุมทุกมิติ	งบ ย 3		ต.ค61-ก.ย 62	มูทิตา	
	- จัดเวทีสรุปผลงานและติดตามงาน ผู้รับผิดชอบในแต่ละรายโรค	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ	รพ สบปราบ รพสต.4 แห่ง	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มีความรู้ ทักษะการสรุป	6,000 (ค่าอาหารกลางวัน,ว่าง	UC	มี.ค.62	นันทพร	

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		รอบ 6 เดือน รอบ 1 ปี	โรงพยาบาลและ รพสต. 30 คน 2 ครั้งๆ ละ 2 วัน		ผลงาน การนำเสนอผลงาน ทีมคุณภาพได้ตามเป้าหมาย > ร้อยละ 80	30คนx100บาทx2วัน) 6,000 (ค่าอาหารกลางวัน,วาง 30คนx100บาทx2วัน)	UC	ก.ย.62	นันทพร
	การพัฒนาระบบบริการ NCD โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้	- K66 แทรกซ้อนที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาใน โรงพยาบาล - จัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง (R2R)	50 คน	คลินิกโรคเรื้อรัง รพ สบปราบ	- ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ > ร้อยละ80 - ผู้ป่วยที่เข้าโครงการ ควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้น > ร้อยละ50			ต.ค.61-ก.ย.62	ทีม NCD บุปผา/ นันทพร
		- จัดอบรมแม่บ้านหรือผู้ปรุงอาหารของ ผู้ป่วยโดยกิจกรรมสร้างความ คัดเลือกรมอชไปประเทศเกียรติบัตร ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ต่อเนื่อง รอบรู้ด้านสุขภาพ	1ครั้ง/ปี/25คน 2 คน ชาย 1คน,หญิง 1คน	รพ สบปราบ รพสต 4 แห่ง รพ สบปราบ รพสต 4 แห่ง	- แม่บ้านหรือผู้ปรุงอาหาร ของผู้ป่วยสามารถปรุงอาหาร ได้ถูกต้อง > ร้อยละ 80 มีบุคคลต้นแบบในการ ควบคุมโรคได้ดี	2,500 (ค่าอาหารกลางวัน,วาง 25คนx100บาทx1วัน)	UC	มี.ค.62 ก.ค.62	บุปผา บุปผา
	การให้บริการแก่คนกลุ่ม NCD (DM/HT) รูปแบบการจัดบริการ (HT;DM)	ส่งผู้ป่วยรับบริการตามภูมิลักษณะแยก รายสถานบริการ 1.กลุ่มผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาล;BPได้ (สีเขียวเข้ม สีเหลือง) 1.1 ให้บริการตามปกติโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ 1.2 พบแพทย์ 1 ครั้ง/ปี 1.3 ดูแลติดตามเยี่ยมเยียนและเยี่ยม 1.4 ดูแลตาม GPG	DM: 1,650 คน HT: 4,584 คน DM: 689 คน HT: 2,442 คน	รพ สบปราบ (DM 365; HT 129) รพ สบปราบ (DM 129; HT 582 คน) รพ สบปราบ (DM 90; HT 305 คน) รพ สบปราบ (DM 67; HT 153 คน) รพ สบปราบ (DM 47; HT 255 คน)	ผู้ป่วย DM; HT ได้รับบริการ ตามมาตรฐานใกล้เคียงกับใกล้เคียง ลดความแออัดรพแม่ข่าย			ต.ค.61-ก.ย.62	บุปผา ศักดิ์สิทธิ์ กัญญา อมรภา อัมพร

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	ระบบการติดตามนัดหมาย	<p>2.กลุ่มผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาล,BPไม่ได้ (สีส้ม,สีแดงและสีดำ)</p> <p>2.1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ตามหลัก 3 อ 2 ส 1 ฟ ค้นหาปัญหา แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามสภาพปัญหา</p> <p>2.2 ส่งพบทีมสหวิชาชีพ (โภชนากร เภสัชกร พยาบาล) วางแผนให้การดูแลตามสภาพปัญหา</p> <p>2.3 แพทย์เป็นผู้ตรวจให้การรักษา ค้นหาปัญหาและภาวะแทรกซ้อนให้คำแนะนำ</p> <p>2.4 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>2.5 จัดทำIndividual Care Plan ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาล มากกว่า 180 mg%</p> <p>การนัดหมายโดยดูจาก ค่า FBS ,BP กลุ่มสีเขียว</p> <p>ค่า FBS < 126นัดหมาย 3 เดือนครั้ง</p> <p>BP <140/90นัดหมาย 3 เดือนครั้ง</p> <p>กลุ่มสีส้ม/สีแดง</p> <p>ค่า FBS > 126-154 mg% นัด 2 เดือน/ครั้ง</p> <p>ค่า FBS > 155-180 mg% นัด 1 เดือน/ครั้ง</p> <p>ค่า FBS > 180 mg% นัด 2 สัปดาห์/ครั้ง</p> <p>ค่า BP 160-179/100-109 mm/Hg นัด 1 เดือน/ครั้ง</p> <p>ค่า BP >180/110 mm/Hgนัด 2 สัปดาห์/ครั้ง</p> <p>กลุ่มสีดำ</p> <p>คุมระดับน้ำตาลได้ < 130 mg% นัด</p> <p>คุมระดับน้ำตาลได้ > 130 - 155 mg% นัด</p> <p>คุมระดับน้ำตาลได้ > 155-180 mg% นัด</p>	<p>DM 652 คน</p> <p>HT 467 คน</p>	<p>รพช.สบปราบ(DM181,HT</p> <p>รพ.สต.บ้านจัว(DM85 ,HT</p> <p>รพ.สต.ปงกา(DM56 ,HT</p> <p>รพ.สต.นายาง(DM77 ,HT</p> <p>รพ.สต.บ้านไร่(DM25 ,HT</p>	<p>ผู้ป่วยDM,HT ที่ควบคุมไม่ได้</p> <p>ได้รับการค้นหาและปรับเปลี่ยน</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>โดยทีมสหวิชาชีพร้อยละ 100</p> <p>ผู้ป่วยDM,HT พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 80</p>			<p>จ.ค.61-ก.ย..62</p>	<p>พญ.สุภาพรพรรณ</p> <p>นันทพร</p> <p>บุปผา</p> <p>พนิดา</p> <p>กมลภัทร</p> <p>ศักดิ์สิทธิ์</p> <p>กัลยา</p> <p>อมรา</p> <p>อัมพร</p>
			<p>DM 354 คน</p> <p>HT 1,898 คน</p>	<p>รพช. ,รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพช.1,898,รพ.สต.4</p>	<p>ผู้ป่วยขาดนัด ร้อยละ < 5</p> <p>ผู้ป่วยขาดนัดได้รับการติดตาม</p> <p>ร้อยละ 100</p>		<p>ต.ค.61-ก.ย.62</p>	<p>บุปผา</p> <p>ศักดิ์สิทธิ์</p> <p>กัลยา</p> <p>อมรา</p> <p>อัมพร</p>	
			<p>DM 294 คน</p> <p>HT 191คน</p>	<p>รพช.สบปราบ(DM127,HT</p> <p>รพ.สต.บ้านจัว(DM 59,HT</p> <p>รพ.สต.ปงกา(DM37 ,HT</p> <p>รพ.สต.นายาง(DM52 ,HT 6คน)</p> <p>รพ.สต.บ้านไร่(DM 19,HT11 คน)</p>	<p>ผู้ป่วยขาดนัด ร้อยละ < 5</p> <p>ผู้ป่วยขาดนัดได้รับการติดตาม</p> <p>ร้อยละ 100</p>		<p>ต.ค.61-ก.ย:62</p>	<p>บุปผา</p> <p>ศักดิ์สิทธิ์</p> <p>กัลยา</p>	

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
การส่งต่อ COC การเยี่ยมติดตาม		คุมระดับน้ำตาลได้ > 180 mg% นิด	DM 260 คน HT 114คน	รพ.สต.นายาง(DM25 ,HT3 คน) รพ.สต.บ้านไร่(DM6 ,HT8 คน)	ผู้ป่วยDM,HT ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บ้านและได้รับการดูแลที่ตามสภาพปัญหารายบุคคล ร้อยละ 100			ต.ค.61-ก.ย.62	อมรา อัมพร
		กลุ่มสีแดง/ดำ - ศูนย์ COC เยี่ยมติดตามผู้ป่วยตามกลุ่มสี กลุ่มสีแดง/ดำ ทุกราย		รพ.สบปราบ(DM114,HT114) รพ.สต.บ้านจัว(DM 51,HT51) รพ.สต.ปงกา(DM37 ,HT37) รพ.สต.นายาง(DM47 ,HT47) รพ.สต.บ้านไร่(DM11 ,HT11)					ผู้ป่วยDM,HT ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บ้านและได้รับการดูแลที่ตามสภาพปัญหารายบุคคล ร้อยละ 100
ระบบการเยี่ยมติดตาม		สเชชมแซมและสเทศสง ตตตามเยี่ยม โอสมิตตตำมเยี่ยมโตย KNCMI และ ... สีแดงและสีดำ ติดตามเยี่ยมโดย สหวิชาชีพ การติดตามโดยทีม FCT รพสต. จัวเหนือ 1ครั้ง/เดือน รพสต. ปงกา 1ครั้ง/เดือน รพสต. นายาง, บ้านไร่ เดือนเว้นเดือน	DM 1,598 คน HT 4,104 คน (ตัดนอกเขต อ.แม่ทะ เขตรอยต่อ)	รพ.สบปราบ(DM538,HT538) รพ.สต.บ้านจัว(DM392,HT392) รพ.สต.ปงกา(DM209 ,HT 262คน) รพ.สต.นายาง(DM314 ,HT492คน) รพ.สต.บ้านไร่(DM103 ,HT 106คน)	ผู้ป่วยDM,HT ได้รับการประเมินเยี่ยมติดตามร้อยละ 100			ต.ค.61-ก.ย.62	พญ.สุภาพรรณ นันทพร บุปผา พนิดา กมลภัทร
การพัฒนาระบบบริการแต่ละ สาขา COPD stroke MI CA, CKD, Sepsis, Cataract สุขภาพจิต อุบัติเหตุ Palliative		<u>Stroke, MI</u> - ทบทวนวิเคราะห์ การดำเนินงาน Stroke Fast Track MI Fast Tract การส่งต่อ ตามเกณฑ์คุณภาพ - ฟินฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมอง	12ครั้ง/ปี	รพ สบปราบ รพสต.4 แห่ง	- ตัวชี้วัด Stroke MI Fast Tract ผ่านเกณฑ์ > 80%			ต.ค61-ก.ย 62	สิทธิรัตน์ ชุตติยา
			ผู้ป่วย Stroke ทุกราย	รพ สบปราบ รพสต.4 แห่ง	ผู้ป่วย Stroke ได้รับการฟื้นฟู ร้อยละ100			ต.ค61-ก.ย 62	นันทพร

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		1.ตรวจประเมิน พื้นฟูสภาพ สอนญาติและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน							
		2.เยี่ยมบ้าน ติดตามความก้าวหน้า ประเมินความเหมาะสมของที่อยู่และสิ่งแวดล้อม	ผู้ป่วย Stroke ทุกราย	รพ. สบปราบ รพสต.4 แห่ง	ผู้ป่วย Stroke ได้รับการปรับที่อยู่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมร้อยละ100			ต.ค61-ก.ย 62	สิทธิรัตน์
		- การคัดกรอง จัดทำทะเบียน CVD disk จัดกลุ่มความรุนแรง	กลุ่มโรคเรื้อรังทุกราย	รพ. สบปราบ รพสต.4 แห่ง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 100			ต.ค61-ก.พ 62	บุปผา สิทธิรัตน์
		- สื่อสารความเสี่ยงรับรู้สัญญาณอันตราย Stroke , MI	กลุ่มเสี่ยง DM ,HT DL	รพ. สบปราบ รพสต.4 แห่ง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้สัญญาณอันตรายร้อยละ 80			ต.ค61-ก.ย 62	บุปผา สิทธิรัตน์
		- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการ Self Manange	กลุ่มเสี่ยง CVD ระดับรุนแรง 30 คน	รพ. สบปราบ รพสต.4 แห่ง	- กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการเกิด CVD มากกว่า 60 %			เม.ย-พ.ค 62	สิทธิรัตน์ ทีม NCD
		- การใช้ SK ในโรงพยาบาล การดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลและขณะส่งต่อ	ผู้ป่วยStrokeที่เข้ใจเกิดรับ SK ทุกราย	รพ. สบปราบ	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke ขณะดูแลและส่งต่อ=0			ต.ค61-ก.ย 62	สิทธิรัตน์
		- การดำเนินงานคลินิก wafarin	1ครั้ง/สัปดาห์ ทุกวันอังคารบ่าย	รพ. สบปราบ	ผู้ป่วยรับยา wafarin ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ100			ต.ค61-ก.ย 62	ปรานอม ชูติยา
		<u>สาขา COPD</u>							
		- เพิ่มการเข้าถึง Clinic COPD คุณภาพ ทบทวนทะเบียนผู้ป่วย และการตรวจSpirometry	ผู้ป่วย COPD ทุกราย 1 ครั้ง/ปี	รพ. สบปราบ	ผู้ป่วย COPD อ.สบปราบ ได้รับการตรวจ Spirometry ร้อยละ 80			ต.ค61-ก.ย 62	สุนทร นันทพร
		-เยี่ยมบ้านผู้ป่วย COPD exacerbrate	145 คน	รพ. สบปราบ รพสต.4 แห่ง	ผู้ป่วย COPD exacerbrate ได้รับการเยี่ยมบ้าน และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมร้อยละ100				

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		- ทบทวนผู้ป่วย COPD ที่มีปัญหาการ revisit และ readmit การใช้จ่ายที่ถูกต้องเหมาะสม	1 ครั้ง/ปี/42 ราย	รพ. สบปราบ	- ผู้ป่วย COPD ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 อัตรา Revisit, Readmit ลดลง ร้อยละ 10			ต.ค6-ก.ย 62	ทีมสหวิชาชีพ
		<u>สาขาโรค CKD</u> - ทบทวนทะเบียนผู้ป่วย ในคลินิก CKD โดยคัดเลือก ผู้ป่วย GFR ตั้งแต่ stage 3 B ขึ้นไป เข้าคลินิก และทบทวนการดำเนินงานตามเกณฑ์ การดำเนินงาน คลินิก CKD	ผู้ป่วย CKD GFR Stage 3B 329 คน Stage 4 =145 คน Stage 5=69 คน	คลินิก CKD รพช.สบปราบ	- ตัวชี้วัด การดำเนินงาน CKD คุณภาพผ่านเกณฑ์ > 70%			ต.ค61-ก.ย 62	จินตนา
		- ทบทวนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน	1 ครั้ง/ปี/15 ราย	รพช.สบปราบ	ผู้ป่วยCKDได้รับดูแลตามมาตรฐานร้อยละ80			ต.ค:61	จินตนา
		<u>สาขามะเร็ง</u> - ทบทวนวิเคราะห์อัตราการป่วย อัตราตายมะเร็งตับและมะเร็งปอด ที่พบสูงสุดในอำเภอสบปราบ	12 ครั้ง/ปี	รพช.สบปราบ	อัตราตาย มะเร็งปอด และมะเร็งตับ <24 แสนประชากร			ต.ค61-ก.ย 62	อรพรรณ
		- จัดทำแนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหา ความเสี่ยงของผู้ป่วยรายใหม่ การส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมโยงงาน Palliative และ COC	1 ครั้ง/ปี	รพช.สบปราบ	จนท.มีแนวทางให้บริการและ ปฏิบัติตามมาตรฐานร้อยละ100			ต.ค:61	อรพรรณ
		<u>Sepsis</u> - ทบทวนวิเคราะห์ผู้ป่วย Sepsis , ทุกราย ร่วมกับ ทีม PCT	ผู้ป่วย Sepsis ทุกราย	รพช.สบปราบ	- ตัวชี้วัด การดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ >ร้อยละ80			ต.ค61-ก.ย. 62	คณิงนิง
		- จัดทำคู่มือ แนวทางการประเมิน การดูแลผู้ป่วยในทุกกระดับ หน่วยงาน ตั้งแต่รพสต. ER	1 ครั้ง/ปี	รพช.สบปราบ					

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		Ward OPD - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วย - จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการดำเนินงาน รวมถึงยาปฏิชีวนะ เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ สาขาตา - การคัดกรอง cataract ร่วมกับทีมแพทย์ ทีมแพทย์โรงพยาบาลลำปาง เพื่อ คัดกรองผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตา	1ครั้ง/ปี/20คน 1ครั้ง/ปี 1ครั้ง/ปี/20คน	รพ. สบปราบ รพสต.4- แห่ง รพช.สบปราบ ทีม. จันท. รพ. และ รพศ. 20.คน	จันท.ให้การดูแลได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานร้อยละ100 -มีอุปกรณ์,ยา พร้อมใช้ ให้บริการตามมาตรฐาน ผู้ป่วยที่มีภาวะ cataract จากการคัดกรองได้รับการส่งต่อผ่าตัด 100 %			ต.ค61-ก.ย. 62 ต.ค61-ก.ย. 62 มี.ค- เม.ย 62	คณิงนิจ คณิงนิจ ศรียฟ้า
		- ค่าจ้างเหมากรรรับ-ส่งผู้ป่วยผ่าตัด ต้อกระจกไปรพ.ลำปาง สาขาจิตเวช	2ครั้ง/ปี	รพ. สบปราบ ได้รับกรรผ่าตัด ร้อยละ100	ผู้ป่วยต้อกระจก ได้รับกรรผ่าตัด ร้อยละ100	ค.จ้างเหมากรรตู้ 2ครั้งX2,500บาท 5,000	UC UC	พ.ค. 62	ศรียฟ้า
		- การคัดกรองประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ NCD, ผู้ป่วยจิตเวช, ผู้ติดเชื้อ/เอดส์, ผู้ติดสารเสพติด, ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ดังแบบฟอร์ม 2Q, 9Q ลงบันทึกข้อมูล ตามโปรแกรม Depression 2011 - ให้ความรู้และทำกิจกรรมกลุ่มเรื่อง สุขภาพจิต/เอดส์/ยาเสพติด - การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและการช่วยเหลือเบื้องต้น - การให้แนวทางในการจัดทำห้องให้คำ	ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ของ อ.สบปราบ 1ครั้ง/ปี/40คน 1ครั้ง/ปี/40คน	รพ. สบปราบ รพสต.4- แห่ง แกนนำนักเรียน ร.ร.สบปราบพิทย ร.ร.บ้านจิว 20.คน ร.ร.นายนววิทยาคม 20.คน	ผู้ป่วยอายุ 15ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง 2Q> ร้อยละ 80 อัตราการฆ่าตัวตายนสำเร็จไม่เกิน 7 ต่อแสนประชากร แกนนำนักเรียนมีความรู้ให้ค ปรึกษาได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 แกนนำนักเรียนสามารถให้ คำปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาพจิต เบื้องต้นได้			ต.ค61-ก.ย 62 มี.ย.62	พิชชภา พิชชภา

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
การพัฒนากระบวนการเชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยทางสุขภาพจิต และจิตเวชระดับอำเภอ	<p>ปรึกษาในโรงเรียน</p> <p>- การติดตามประเมินผล การดำเนินงานในโรงเรียน</p> <p>- การประชุมเครือข่ายในชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อ.สบปราบ</p> <p>- ทบทวนการดูแลรักษา ผู้ป่วยจิตเวชในรพสต. โดยการจัดยา Pre pack ให้ รพสต.</p> <p>- การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการขาดนัด</p> <p>- ประชุมจิตเวชสัญจรร่วมกับโรงพยาบาลลำปาง</p> <p>สาขาอุบัติเหตุ</p> <p>1. ทบทวนข้อมูลอุบัติเหตุ การเกิดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุทั่วไป การเสียชีวิต วิเคราะห์และชี้จุดเสี่ยงจราจร</p>	1 ครั้ง/เดือน	ร.ร. สบปราบพิทยาคม ร.ร. นายางจวิทยาคม	มีห้องให้คำปรึกษา มีผลกรรตลเชิงงานให้คิดปรึกษาวัยรุ่นในโรงเรียน			ต.ค61-ก.ย 62	พิศชาภา	
		1 ครั้ง/ปี/30คน	เจ้าหน้าที่รพช เจ้าหน้าที่รพ.สต	จนทให้การดูแลได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานร้อยละ 100	3,000 (ค่าอาหารกลางวัน,วาง 30คนx100บาทx1วัน)	UC	มี:ค:62	พิศชาภา	
		1 ครั้ง/ปี/70คน	อสมและญาติ ผู้ป่วย 70 คน	ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ จิตเวชได้ถูกต้องร้อยละ 80	7,000 (ค่าอาหารกลางวัน,วาง 70คนx100บาทx1วัน)	UC	ก.พ.62	พิศชาภา	
		12 ครั้ง/ปี	รพ. สบปราบ รพสต. 4 แห่ง	- ผู้ป่วยซึมเศร้าและมี อัตราการทางจิตเข้าถึงบริการ รักษา: 100%					
		ผู้ป่วยจิตเวชขาดนัด ทุกราย	รพ. สบปราบ รพสต. 4 แห่ง	- ผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดนัดได้รับ การติดตามเยี่ยมบ้านร้อยละ 100					
		ทีม จนท รพ และ รพศ 20 คน		- ทีมจิตเวชได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับจิตเวช	2,000 (อาหารกลางวัน อาหารว่าง 20คน x 100บาท)	UC	มี:ค:62	พิศชาภา	
		12 ครั้ง/ปี	รพ. สบปราบ รพสต. 4 แห่ง	- อัตราการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุจราจรไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร				ต.ค61-ก.ย 62	สุภาพรรม

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		2.นำเสนอข้อมูล,สถิติกำหนดประเด็นปัญหาพร้อมในพขอ.และคณะกรรมการอุบัติเหตุระดับอำเภอ	12ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ	พขอ.และคณะกรรมการอุบัติเหตุระดับอำเภอ มีกิจกรรมแก้ไขปัญหายาจราจรชัดเจน			ต.ค61-ก.ย 62	สุภาพรรณ
		3.ประสานความร่วมมือหน่วยงานในท้องถิ่น ชุมชนในการจัดการรถรับส่งและอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้รับบาดเจ็บและจัดตั้ง FR	3แห่ง	อบต.ปงกก อบต.น่ายาง อบต.บ้านไร่	มีหน่วยFRเพิ่มขึ้นร้อยละ 60			ต.ค61-ก.ย.62	สุภาพรรณ
		4.การซ่อมแผนรับอุบัติเหตุทั้งในสถานการณืในเวลาและนอกเวลา	2ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ รพสต.4 แห่ง	สถานบริการมีความพร้อมรับ สถานการณ์ฉุกเฉินร้อยละ 100			มี.ค.62 เม.ย.62	สุภาพรรณ สุภาพรรณ
		5. การพัฒนาบุคลากรใน รพ. และ รพสต.ในการดูแล ประเมิน รักษา ส่งต่อผู้ป่วยในจุดเกิดเหตุและในสถานบริการ	1ครั้ง/ปี/30คน	รพ.สบปราบ รพสต.4 แห่ง	งานที่ให้การดูแลได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานร้อยละ100			มี.ค.62	สุภาพรรณ
		6.การพัฒนาทักษะทีม FR ในพื้นที่ให้มีความรู้ทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น	1ครั้ง/ปี/30คน	อบต.ปงกก อบต.น่ายาง อบต.บ้านไร่	ทีม"FR"ในพื้นที่มีความรู้ ให้การดูแลได้ถูกต้อง ตามมาตรฐานร้อยละ100			มี.ค.62	สุภาพรรณ
		7.การรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุเชื่อมโยงกับงาน ย1 ในกลุ่มวัยรุ่นและแผนแก้ไขปัญห	1ครั้ง/ปี/300คน	รพ.สบปราบ รพสต.4 แห่ง	ประชาชนมีการสวมหมวกกันน็อกและรัดเข็มขัด มากกว่าร้อยละ 80			เม.ย.62	สุภาพรรณ
		8. การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย							
		- ซ่อมแผนรองรับอุบัติเหตุระดับอำเภอ	40คน	อำเภอสบปราบ	สถานบริการมีความพร้อมรับ	บูรณาการ ย. 1 EOC		มี.ค.62	ยุทธนา
		-ซ่อมแผนบนโต๊ะ							
		-ซ่อมแผนสถานการณ์จำลอง	160คน	อำเภอสบปราบ	สถานการณ์ฉุกเฉินร้อยละ 10	บูรณาการ ย. 1 EOC		มี.ค.62	พิณรัตน์

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		9. พัฒนาบุคลากรโดยการจัดอบรมและส่งอบรม							สุภาพพรรณ
		EMT (หลักสูตร รพ.ลำปาง)	1คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบ	จนท.ให้การดูแลได้ถูกต้อง	งบพัฒนาบุคลากร		มี.ค.62	พินรัตน์
		EMR (หลักสูตร รพ.ลำปาง)	1คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบ	ตามมาตรฐานร้อยละ100	งบพัฒนาบุคลากร		เม.ย.62	พินรัตน์
		หลักสูตรเพชร	1คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบ	ตกลงขอใบตรวจวิชาชีพ	งบพัฒนาบุคลากร		พ.ค.62	สุภาพพรรณ
		ACLS	30คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบ		ย. 3		พ.ค.62	สุภาพพรรณ
		BLS	120คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบ		ย. 3		ก.พ.62	พินรัตน์
		อณช.	200คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบ		ย. 3		มี.ค.62	สุภาพพรรณ
		นักเรียนรพ. สบปราบพิทยาคม	150คน/ครึ่งปี	รพ. สบปราบพิทยาคม	นักเรียนให้การดูแลฉุกเฉินได้ถูกต้องตามมาตรฐานร้อยละ80	20,000 (อภท.ทรกลงวัน อาท.รวาง 200คน x 100บาท)	อปท.	พ.ค.	สุภาพพรรณ
						3,750 (อาท.รวาง 150คน x 25บาท)	อปท.	พ.ค.62	สุภาพพรรณ
	การพัฒนากระบวนการบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	การดูแลแบบประคับประคอง							
		1. ทบทวนคณะที่มกรรมการการดูแลแบบประคับประคอง	1ครึ่งปี/20คน	รพ. สบปราบ	- ตัวชีวิต การดำเนินงาน			ต.ค.61	สุจิตรา
				รพ.สต.4 แห่ง	ผลเกินที่ >ร้อยละ80				
		2. ทบทวน CPG, คู่มือ, แนวทางการดูแลผู้ป่วย palliative ให้เป็นปัจจุบัน	1ครึ่งปี/20คน	รพ. สบปราบ	- มีคู่มือแนวทางการดำเนินงาน Palliative ใน			ต.ค.61	สุจิตรา
				รพ.สต.4 แห่ง	ระดับ รพ และ รพ.สต.			ต.ค.61	สุจิตรา
		3. จัดระบบการขึ้นทะเบียนรายใหม่ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่มโรค	1ครึ่งปี/20คน	รพ. สบปราบ	- ผู้ป่วย Palliative				สุจิตรา
				รพ.สต.4 แห่ง	ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีการติดตามเยี่ยมบ้านร้อยละ100				
		4. ทบทวนการเสียชีวิตผู้ป่วย palliative ร่วมกับงาน PCT	ผู้ป่วยเสียชีวิต ทุกราย	รพ. สบปราบ	ผู้ป่วย palliative ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ100			ต.ค.61-ก.ย.62	สุจิตรา
		5. ติดตามผลการเยี่ยมบ้านกับศูนย์ COC และการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าเหมาจ่าย	ผู้ป่วย palliative ที่เข้าเกณฑ์ทุกราย	รพ. สบปราบ	- ผู้ป่วย Palliative ที่ส่งเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ได้รับ			ต.ค.61-ก.ย.62	สุจิตรา

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		ผู้ป่วย จาก กองทุน สปสช			ค่าชดเชยร้อยละ100				
		6.จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 30 คน	รพ. สบปราบ รพ.สต.4 แห่ง	ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลได้ถูกต้อง >ร้อยละ80	3000 (อาหารกลางวัน อาหารว่าง 30คน x 100บาท)	UC	เม.ย.62	สุจิตรา
		7.ประชุมติดตามงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด							
		รายเดือน	12ครั้ง/ปี/20คน	รพ. สบปราบ	- ตัวชี้วัด การดำเนินงาน			ต.ค61-ก.ย 62	สุจิตรา
		ไตรมาส	4ครั้ง/ปี/20คน	รพ.สต.4 แห่ง	ผ่านเกณฑ์ >ร้อยละ80			ธ.ค.61 ,มี.ค.62	สุจิตรา
		รายปี	1ครั้ง/ปี/20คน					มิ.ย.62, ก.ย.62	สุจิตรา
	การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	1.เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน - เปิดคลินิกเวชกรรมแผนไทยในโรงพยาบาลครบวงจร(อัมพฤกษ์ อัมพาต ข้อเข่าเสื่อม,ไมเกรน,ภูมิแพ้) - ให้บริการด้านหัตถบำบัด(นวด)/ประคบสมุนไพร/อบสมุนไพร - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด ทับหม้อเกลือ - จัดบริการผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แผนไทย - ปรับปรุงบัญชียาสมุนไพรและจัดหายาสมุนไพรพร้อมใช้ - ติดตามการบันทึกข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลบริการที่มีคุณภาพ	บริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานตาม CPG 4 โรคหลัก ทุกวันพุธ 2 แห่ง	รพสต บ้านจิว รพสต นายาง	หน่วยงานผ่านการประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทยทั้งใน รพ และ รพสต - ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย>70 %			ต.ค61-ก.ย 62	ธัญญวดี
			รพ 10รายการ รพสต 10 รายการ	รพ. สบปราบ รพ.สต.4 แห่ง				ต.ค61-ก.ย 62	ธัญญวดี

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>-พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์แผนไทยในโรงพยาบาลเชื่อมโยงส่งต่อ รพ.สต</p> <p>2 ส่งเสริมการนำสมุนไพรมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการและผู้สนใจ</p> <p>- ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีการใช้ผักพื้นบ้านและพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนเสริมสุขภาพของประชาชน</p> <p>3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แผนไทย</p> <p>- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อวิทยุ</p> <p>- เผยแพร่สมุนไพรไทย กินได้ ใช้ดี จึงบอกต่อผ่านคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>4. สร้างเครือข่ายการพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>ให้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>- ประสานหารายชื่อหอมสมุนไพรพื้นบ้าน</p> <p>- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ</p> <p>- รวบรวมจำนวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร</p>	<p>รพ. สบปรังษ</p> <p>รพ.สต. 4 แห่ง</p> <p>สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>รพ. สบปรังษ</p> <p>รพ.สต. 4 แห่ง</p>		<p>- มีสวนสมุนไพรในหน่วยบริการ อย่างน้อย 2 แห่ง</p> <p>หอมสมุนไพรพื้นบ้าน อย่างน้อย 60 % เกิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่</p>		<p>ต.ค61-ก.ย 62</p> <p>ต.ค61-ก.ย 62</p>	<p>ชญญวดี</p> <p>ชญญวดี</p>	
รวมงบประมาณ						39,000		UC	
						23,750		อปท.	63

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น / งาน :

การบริหารจัดการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ Service Plan

ตัวชี้วัด (KPI) :

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 2

รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ โรคอุจจาระร่วง

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน :

- 1.โรงพยาบาลสบปราบยังไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2 เนื่องจาก
 - 1.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในURผู้ป่วยนอก เท่ากับ 22.89 (เป้าหมาย ≤ 20)
 - 1.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เท่ากับ 54.95 (เป้าหมาย ≤ 40)
2. ร้อยละของรพ.สต.ในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน URI และ Acute Diarrhea ทั้ง 2 กลุ่มโรค ≤ ร้อยละ 20 เท่ากับ ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ≥ 60)
3. การสุ่มสำรวจร้านค้าจำหน่ายยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs > ร้อยละ 80 (สำรวจ 13 ร้าน พบ 11 ร้าน)
4. การตั้งรายงานผลการดำเนินงานโดยใช้โปรแกรม HosXP และRDU 2016 ยังมีตัวกวนทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง
 - * การลงข้อมูลชั้กประวัติ การวินิจฉัย รหัสโรคขาดการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ
 - * ขาดการคืนข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ยาบุคคล
5. การดำเนินงานรพ.สต.ติดตามและเภสัชปฐมภูมิสามารถทำร่วมกับงาน RDU ได้
6. การดำเนินงาน RDU ในปี 2561 ยังขาดการทำวิจัย R2R

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
4	รหัสโครงการ 110204 โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ อำเภอสบปราบ	PP8P สร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการดื้อยาต้านจุลชีพในกลุ่มผู้รับบริการและประชาชน	ผู้รับบริการที่	คปสอ.สบปราบ	ผู้รับบริการ ได้รับความรู้			พย. 61- กย.62	กลุ่มงาน เภสัชกรรม
		1:1 ผู้รับบริการ - เปิดสื่อวีดิโอเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	รพ.และรพ.สต.						

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>ให้ผู้รับบริการในระหว่างรอดตรวจรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ RDU ผ่านบอร์ดสื่อประชาสัมพันธ์ - สุ่มประเมินความตระหนักรู้ของผู้รับบริการ 	46 หมู่บ้าน	อ.สบปราบ	ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
		<p>1.2 ประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ประชาชนโดยเครือข่ายอสม.คปส. - ให้ความรู้ประชาชนผ่านสื่อวิทยุชุมชน - ให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้า - สำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะ Nsaids และสเตียรอยด์ในครัวเรือน (บูรณาการงานคปส.) - ประเมินความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชน 	50 คน	รร.นายนางวิทยา รร.สบปราบพิทยาคม	<p>นร.อย.น้อยมีความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>อันตราจจากการซื้อยาเองและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง</p>	ค่าอาหาร 50x100 ค่าเอกสาร 200x10 7,000	UC	พ.ย. 61-ก.ย. 62	ภญ.พนิดา พิสุทธิมณี ร่วมกับทีมคปส.
		<p>1.3 นักเรียน</p> <p>อบรมร.แกนนำอ.น้อย เรื่องการตระหนักรู้ใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย</p> <p>Service</p> <p>1. ทบทวนและกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และการใช้ยาตามเกณฑ์ RDU บูรณาการตาม Service plan ที่เกี่ยวข้อง:</p> <p>1) ทบทวนและปรับปรุงกรอบบัญญัติยา</p> <p>- ทบทวนกรอบบัญญัติรายการยาและเวชภัณฑ์ในรพ.และรพ.สต. รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย ให้สอดคล้องตามแนวทาง RDU</p> <p>2) ทบทวนการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ RDU ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคเบาหวาน ความดันโลหิต CKD 		คปส.สบปราบ รพ.สบปราบ	<p>- การดำเนินงานตามแนวทางการคำแนะนำการใช้ยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ</p>			พ.ย. 61-ก.ย. 62	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรม PTC</p> <p>กลุ่มงานเภสัชกรรม PCT</p>

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>- ASTHMA</p> <p>การใช้ยา Inhale corticosteriodใน Asthma</p> <p>- การใช้ยาปฏิชีวนะ และNSAIDS</p> <p>3) พัฒนาระบบการซักประวัติ</p> <p>- เพิ่มรายละเอียดการซักประวัติและบันทึกอาการให้ครอบคลุมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>โดย IT พัฒนา ให้มี check list ตามเกณฑ์ RDU</p> <p>4) ทบทวน Case ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ใน 4 กลุ่มโรค วิเคราะห์และคืนข้อมูลผ่าน MSO</p>		รพ.สบปราบ	-มีระบบการ pop up ในการซักประวัติอย่างครอบคลุม			พย. 61- กย.62	กลุ่มงานเภสัชกรรมงาน IT
		<p>2.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ</p> <p>ก. ยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง, CKD, Asthma</p> <p>ข. ผู้สูงอายุ</p> <p>1) เภสัชกรประเมินการบริหารยาโรคเรื้อรัง ค้นหาและป้องกัน drug related problem</p> <p>2) ติดตามความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>3) จัดทำฉลากและอุปกรณ์ช่วยในการเพิ่ม compliance การใช้ยา</p> <p>4) รมรณรงค์การนำยาเดิมมาทุกครั้งและนับยาคงเหลือ</p> <p>-มีระบบ Medication Reconciliation และมีระบบนับยาเดิมคงเหลือทุกครั้ง</p>	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ	คปสอ.สบปราบ	ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการติดตามการใช้ยาและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง			พย. 61- กย.62	กลุ่มงานเภสัชกรรม NCD COC

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>5) กิจกรรมเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร และเครือข่ายอสม.โรคเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงการเยี่ยมบ้านและการบันทึก "แบบเยี่ยมบ้านด้านยา" ให้แก่เครือข่าย อสม.สาขาโรคเรื้อรังสาขาผู้สูงอายุ และ ชมรมผู้สูงอายุ - เยี่ยมบ้านด้านยาร่วมกับทีมCOC ,FCT และ เครือข่ายอสม. 							
		<p>3. พัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำระบบแจ้งเตือนการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษเช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ใช้ยา warfarin ผู้ป่วยแพ้ยาล ผู้ป่วยเด็ก 	<p>รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง</p>	<p>คปสอ.สบปราบ</p>	<p>มีระบบเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ</p>			<p>พย. 61- กย.62</p>	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรม งาน IT</p>
		<p>4. การเฝ้าระวังเรื่องการต่อต้านจุลชีพ (AMR)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการต่อต้านจุลชีพ (AMR) และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาระดับอำเภอ 2. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 3. implement ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.พร้อมสำรวจความชุกของการติดเชื้อในรพ. (Prevalence Survey) 4. มีแนวทางในการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ (ระบบ Lab Alert) และระบบเตือนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา 	<p>รพ.สบปราบ รพ.สต.4แห่ง</p>	<p>คปสอ.สบปราบ</p>	<p>มีระบบเฝ้าระวังและการจัดการเรื่องเชื้อดื้อยาในระดับอำเภอ</p>			<p>พย. 61- กย.62</p>	<p>กลุ่มงานเภสัชกรรม งาน IC งานชั้นสูตร</p>

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>ประเด็น PEOPLE</p> <p>1.พัฒนาบุคลากรในการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล จัดระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมแพทย์ /พยาบาล ผู้สั่งใช้ยาทุกคน</p> <p>1) ทบทวนวิชาการด้านยา RDU และ Antibiotic Smart Use (ASU) และเชื้อดื้อยา การลงรหัสโรค (ICD-10) ให้แก่แพทย์ และพยาบาลผู้สั่งใช้ยา พยาบาลER,พยาบาลห้องคลอด รวมทั้งผู้สั่งใช้ยาในรพ.สต. ให้ครอบคลุมผู้สั่งใช้ยา ทั้งในและนอกเวลาราชการให้ครบทุกคน</p> <p>2) ประเมินปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ</p> <p>3) นำผลการประเมินไปปรับปรุงเกณฑ์ในการควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ</p> <p>4) สนับสนุนสื่อ/คู่มือแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 4 กลุ่มโรคในห้องตรวจ ER และห้องคลอด ในระบบเพื่อแสดงหน้าจอ</p> <p>2.สร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยค่านิยม (share value)</p> <p>"RDU รู้ใช้ ปลอดภัย ไม่ดื้อยา"</p> <p>- จัดทำ RDU News สื่อสารกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.และรพ.สต.</p> <p>- ตอบแบบประเมินความรู้ RDUผ่านแบบสอบถามในโรงพยาบาลและรพ.สต.</p>	เจ้าหน้าที่รพ., รพ.สต. 4 แห่ง	คปสอ.สบปราบ	1.รพ. ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 2 2.มีแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล			พย. 61- กย.62	กลุ่มงานเภสัชกรรม PCT
		<p>GOVERNANCE</p> <p>1.พัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารยาและ RDU</p> <p>1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการ</p>	บุคลากรในรพ. บุคลากร รพ.สต.	คปสอ.สบปราบ	บุคลากรรพ., รพ.สต.ตระหนักรู้เข้าใจ และมีพฤติกรรมที่เอื้อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			พย. 61- กย.62	กลุ่มงานเภสัชกรรม คปสอ.สบปราบ
		<p>1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการ</p>	คณะกรรมการ	คปสอ.สบปราบ	- ประสิทธิภาพ			พย. 61-	กลุ่มงาน

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>บำบัดกำหนดนโยบายด้านยาและเวชภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดนโยบายด้านระบบยาและเวชภัณฑ์ของ รพ. และมีกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน - ประกาศนโยบาย วางระบบและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล <p>2) ประชุมเพื่อกำกับติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและขับเคลื่อนผ่านRDU Doctor</p> <p>3) ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4) ประเมินผลการใช้ยาทุกไตรมาส</p> <p>2.พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การดำเนินการผ่านช่องทางต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือน - ติดตามกำกับผลการดำเนินในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต. ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารและคปสอ. ทุกเดือน รวมทั้งคณะกรรมการ PTC ทุก 2 เดือน 	PTC ระดับอำเภอ		<p>การดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC อยู่ในระดับ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายระดับ3 - การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในผู้สั่งใช้ยา ระดับ 3 			กย.62	เภสัชกรรม PTC PCT
		<ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือน - ติดตามกำกับผลการดำเนินในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต. ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารและคปสอ. ทุกเดือน รวมทั้งคณะกรรมการ PTC ทุก 2 เดือน 	องค์กรแพทย์ RDU Doctor ผู้สั่งใช้ยา	รพ.สบปราบ				พย. 61- กย.62	กลุ่มงาน เภสัชกรรม
รวมงบประมาณ						7,000		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น / งาน : พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

ตัวชี้วัด (KPI) : พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามมาตรฐาน รพสต.ติดดาวผ่าน 5 ดาว 4 แห่ง (เกณฑ์ คะแนนผ่านร้อยละ 80 ทั้ง 5 หมวด และคะแนนรวมทุกหมวด > ร้อยละ 80)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : รพสต. 4 แห่ง ระดับ S 2 แห่ง รพสต.บ้านไร่ รพสต.นายาง ระดับ M 2 แห่ง รพสต.ปงกา รพสต.จัวเหนือ

1. รพสต.ผ่านการประเมินปีงบประมาณ 2561 2 แห่ง ระดับ S รพสต.นายาง ระดับ M รพสต.จัวเหนือ

พัฒนาบริการประเมินปีงบประมาณ 62 จำนวน 2 แห่ง ระดับ S รพสต.บ้านไร่ ระดับ M รพสต.ปงกา

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
5	รหัสโครงการ 110205 โครงการ รพ.สต. จัดการสุขภาพดี	1. ทบทวน หมวด P และร่วมประเมินพัฒนาส่วนขาดเพื่อ จัดลำดับการแก้ไขและจัดทำ Action Plan ของ รพสต. ทุกแห่ง ร่วมกับทีม นำ คปสอ.สบปราบ 2. ประชุมร่วมวางแผนการพัฒนาปรับปรุงอาคาร ห้องบริการ และครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่องานบริการ และมาตรฐาน GREEN & CLEAN 3. เยี่ยมติดตามพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพใน รพสต. เชื่อมโยงกับ เครือข่าย 4. ประชุมวางแผนจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในชุมชน (ODOP) ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล 5. จัดทำโครงร่างและหัวข้อวิจัยสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา ที่พบในพื้นที่และประเด็นสุขภาพระดับอำเภอของหน่วยบริการ หัวข้อการเขียนโครงร่างการวิจัย (Research proposal) 6. จัดทำแผนบุคลากรพัฒนาบุคลากร HRD. ตาม ความต้องการและส่วนขาดจากการประเมินของทีม นำ 7. เยี่ยมนิเทศเสริมพลังการจัดบริการตามสภาพปัญหา พื้นที่และการพัฒนาบริการในสถานบริการ	4 แห่ง 20 คน 4 แห่ง 4 แห่ง 4 แห่ง 4 แห่ง 1 แห่ง 1 แผน 4 แห่ง	รพสต. อำเภอสบปราบ รพสต. อำเภอสบปราบ รพสต. อำเภอสบปราบ รพสต. อำเภอสบปราบ คปสอ.สบปราบ รพสต. อำเภอสบปราบ	มี unit profile ทุกแห่ง มี Action Plan ของ รพสต. มีแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม ตาม GREEN & CLEAN มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เชื่อมโยงกับ เครือข่าย มีโครงการแก้ไขปัญหา สุขภาพของภาคีระดับตำบล มีโครงร่างวิจัยตามปัญหา สุขภาพของพื้นที่ มีแผน HRD. ที่สอดคล้องกับ การพัฒนาระบบบริการ มีการติดตามสนับสนุน ระบบบริการใน รพสต.	2,000 20,000	UC. UC.	พ.ย.-61 ธ.ค.-61 ม.ค.-62 เม.ย.-62 ธ.ค.-61 ก.พ.-62 ก.พ.-62 มี.ค.-62	จนท. รพสต. ทีม นำ สสอ. ผอ. รพสต. ทีม IT. ทีม IM. ผอ. รพสต., สสอ. กรรมการ กสศ. สสอ. ผอ. รพสต. ทีม นำ คปสอ. ผอ. รพสต. ทีมเยี่ยมนิเทศ

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		8.ติดตามสนับสนุนการพัฒนาแกนนำครอบครัว การดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมายงานบริการ (Self care)ในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในหมู่บ้าน 9.นำเสนอผลการพัฒนาสุขภาพและผลงาน การบริการที่มีคุณภาพระดับอำเภอ และรวบรวม best practice ของหน่วยบริการ	4 แห่ง 4 แห่ง 1 แห่ง	รพสต. อำเภอสบปราบ รพสต. สสอ.สบปราบ	มีการติดตามสนับสนุน การให้บริการ มอค. กสค ใน ครอบครัวและในชุมชน มีbest practice หน่วยบริการ ๕ เรื่อง			ก.ค.-62 ก.ย.-62	ทีมเยี่ยมนิเทศ ผอ.รพสต. กรรมการ กสค. กรรมการ พขอ.
รวมงบประมาณ						22,000		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ประเด็น/งาน : พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานHA

ตัวชี้วัด

1. ผู้รับบริการปลอดภัย ได้รับบริการที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน
2. สถานบริการ รักษาสถานภาพมาตรฐานระบบบริการตามมาตรฐานงาน HA
3. สถานบริการผ่านการประเมินและรับรองซ้ำ (Reaccreditationครั้งที่ 2 ในปี 2562)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

โรงพยาบาลสบปราบ เป็นรพ.ระดับ F2 ระบบให้บริการตามมาตรฐานHA ผ่านการประเมินและรับรองซ้ำครั้งที่1อายุการรับรอง 26 กรกฎาคม 2559 - 25 กรกฎาคม 2562

ขับเคลื่อนกระบวนการโดยทีมนำและทีมนำเฉพาะด้านจำนวน10 ทีมที่ได้บูรณาการมาตรฐานดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันการดำเนินงานที่ผ่านมกลพบปัญหาการปรับเปลี่ยนทีมนำเฉพาะด้าน

และการทำกิจกรรมทบทวนไม่ต่อเนื่องและไม่สอดคล้องกับแผนงาน

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
6	รหัสโครงการ 110206 โครงการรวมใจคุณภาพ สบปราบ ปี 2562	กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพทีมนำ							
		1.1 เตรียมความพร้อม ทีมนำ	1ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ	รายงานการประชุม คณะกรรมการทีม			ต.ค.61	มูทิตา
		- ปรับทีมคุณภาพ ทบทวนคำสั่ง	1ครั้ง/ปี/ 2รุ่น/130คน	รพ.สบปราบ 14 หน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีความเข้าใจในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ > ร้อยละ80	3,250 (อาหารว่าง130คนx25บาท)	UC	ม.ค.62	พญ.สุภาพรณ
		และ Health Literacy สู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ							
		1.2 พัฒนาระบบการทำงาน โดยทีมนำ							
		1) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ	12ครั้ง/ปี	รพ.สบปราบ	สรุปรายงาน			ต.ค.61-ก.ย.62	พินรัตน์
		และหัวหน้างานติดตามงานคุณภาพ	20 คน	14 หน่วยงาน	การประชุม				
		2) ทีมIS เยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน	2ครั้ง/ปี/	รพ.สบปราบ	ทุกหน่วยงานมีกิจกรรม			ม.ค.61 ,ก.ค.61	มูทิตา

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>กระตุนการพัฒนาที่ยั่งยืน</p> <p>3) ส่งคณะทำงานเข้าร่วมประชุมหลักสูตร PCT 602 RM 601</p> <p>4) เข้าร่วมประชุม QRT จังหวัด</p> <p>3) กิจกรรมทีมนำ&IC,ENV Walk Round เยี่ยมหน่วยงาน</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานHA</p> <p>2.1 ระบบงานบริหารความเสี่ยง</p> <p>1) ทบทวนระบบการค้นหาและการรายงานความเสี่ยง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ</p> <p>2) จัดทำRish Profile ของหน่วยงานและองค์กร</p> <p>3) วิเคราะห์ประเมินผลการบริหารจัดการ ความเสี่ยงทั่วไปและทางคลินิกติดตามการทำRCAในความเสี่ยง ระดับ E</p> <p>2.2 ระบบการดูแลทางคลินิก</p> <p>1) ทบทวนระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่</p>	<p>หน่วยงาน</p> <p>2คน/1 ครั้ง</p> <p>2คน/1 ครั้ง</p> <p>3 ครั้ง/ปี/3คน/ ครั้ง</p> <p>4 ครั้ง/เดือน</p> <p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>/20คน</p> <p>2 ครั้ง/ปี</p> <p>1 ครั้ง/เดือน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/15คน</p> <p>โดยทีม</p>	<p>14 หน่วยงาน</p> <p>สรพ.</p> <p>สรพ.</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>14 หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>14 หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>14 หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>10หน่วยงาน</p>	<p>การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง</p> <p>เจ้าหน้าที่มีความรู้,เข้าใจ มาตรฐาน HA</p> <p>ตัวแทนQRT สามารถถ่ายทอดหลักการ นำสู่การปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน</p> <p>หน่วยงานมีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพต่อเนื่อง ไม่พบความเสี่ยงที่ร้ายแรง</p> <p>ทุกหน่วยงาน</p> <p>รายงานความเสี่ยง 6 โปรแกรมตามขั้นตอน</p> <p>ทุกหน่วยงานมีระบบ ป้องกันความเสี่ยง</p> <p>รายงานกิจกรรม 12 ทบทวน และการวิเคราะห์ RCA</p> <p>รายงานสรุปการประชุม</p>	<p>งบพัฒนา</p> <p>บุคลากร</p>	<p>ม.ค.62</p> <p>มี.ค.62</p> <p>ธ.ค.61,มี.ค.62</p> <p>ส.ค.62</p> <p>ต.ค.61-ก.ย.62</p> <p>ต.ค.61</p> <p>ต.ค.61</p> <p>ต.ค.61-ก.ย.62</p> <p>ต.ค.61</p>	<p>แพทย์ประจำ</p> <p>รัฐันท์</p> <p>มูทิตา</p> <p>นันทพรไพศาล</p> <p>กนกกร</p> <p>พัฒนรัตน์</p> <p>หัวหน้างาน</p> <p>พัฒนรัตน์</p> <p>นันทพร</p>	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>สำคัญ 6กลุ่มโรค กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและต่อเนื่องถึงชุมชน</p> <p>2) ติดตามทบทวนความเสี่ยงด้านคลินิกที่สำคัญ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน Dead Case, Refer ,Refuse - ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ - วิเคราะห์ A&E โดยใช้ Trigger Tool - ปรับปรุงWI,CPG.ให้เป็นปัจจุบัน <p>2.3 ระบบยา</p> <p>1. ทบทวนแนวทางและการรายงานการแก้ไข Medication Error ,RDU</p> <p>2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติป้องกันการแพ้ยาซ้ำ</p> <p>3. ประชุมฟื้นฟูวิชาการด้านยา (Med Error, HAD, Drug Reconcide, ,RDU (การใช้ยาสมเหตุสมผล)</p> <p>4.ทบทวนแนวทางการให้ยา ผู้ที่มีปัญหาต่างๆ ด้านการสื่อสาร การรับรู้</p>	<p>สหสาขาวิชาชีพ</p> <p>ทุกราย</p> <p>ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์</p> <p>1 ครั้ง/ปี/15คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/15คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/15คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/20คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/20คน</p>	<p>รพช.สบปราบ</p> <p>10หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>10หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>10หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>/10หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p>	<p>รายงานกิจกรรม 12</p> <p>ทบทวนและการวิเคราะห์RCA,Tracer</p> <p>WI,CPG.เป็นปัจจุบัน นำสู่การปฏิบัติตามได้ตามมาตรฐาน</p> <p>รายงานและการแก้ไข Medication Error ได้ถูกต้องตามระบบ ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ</p> <p>ปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการยา ได้ถูกต้องตามระบบที่วางไว้ > 90 %</p> <p>ได้รับยาตามแผนการรักษา > 90 %</p>			<p>ต.ค.61-ก.ย.62</p> <p>ต.ค.61</p> <p>ต.ค.61</p> <p>เม.ย.61</p> <p>ต.ค.61</p>	<p>นันทพร</p> <p>พนิดา</p> <p>พนิดา</p> <p>พนิดา</p> <p>พนิดา</p> <p>พนิดา</p>

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>2.4 ระบบบริหารจัดการทรัพยากร</p> <p>2.4.1 ความผูกพันบุคลากร (Staff Engagement)</p> <p>1) พัฒนาระบบประเมินผลงานตาม KPI และระดับความสำเร็จของงาน</p> <p>2) สร้างแรงจูงใจให้รางวัล ยกย่องชมเชยบุคคลดีเด่นในหน่วยงาน (บูรณาการกับ ย3)</p> <p>2.4.2 สภาพแวดล้อมบุคลากร (Staff Engagement)</p> <p>- วางแผนอัตรากำลัง สรรหา คัดเลือก พัฒนาให้เหมาะสมเพียงพอกับการใช้งานตาม FTE</p> <p>- สำรวจบรรยากาศในการทำงานปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการทำงาน</p> <p>- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ประเมินสมรรถภาพทางกาย, การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์</p> <p>- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม</p> <p>2.5 พัฒนาสารสนเทศการจัดการกับความรู้</p> <p>1) พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์</p> <p>2) ประชุมคณะกรรมการ ทุก 3 เดือน</p>	<p>2 ครั้ง/ปี/130คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/3คน</p> <p>2 ครั้ง/ปี</p> <p>1 ครั้ง/ปี/130คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/160คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/60คน</p> <p>1 ครั้ง/เดือน</p> <p>4ครั้ง/ปี</p>	<p>รพช.สบปราบ</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>1รพช./14หน่วยงาน รพ.สต. 4 แห่ง</p> <p>1รพช. รพ.สต.4แห่ง</p> <p>1รพช. รพ.สต.4แห่ง</p> <p>1รพช. รพ.สต.4แห่ง</p>	<p>- บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ $\geq 80\%$</p> <p>- อัตราการคงอยู่ของบุคลากร $\geq 90\%$</p> <p>- บุคลากรเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน $> 80\%$</p> <p>- คะแนนความพึงพอใจบุคลากร $\geq 80\%$</p> <p>- ผลการตรวจสุขภาพประจำปี ผิดปกติ < ร้อยละ 20</p> <p>- พฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง $> 80\%$</p> <p>อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก $\geq 95\%$ ผู้ป่วยใน $\geq 80\%$</p> <p>สรุปรายงานประชุม</p>	<p>(บูรณาการกับ ย1 วิทยาลัยพยาบาล)</p>	<p>ก.พ.62 ,ก.ย.62</p> <p>ต.ค.61-ก.ย.62</p> <p>มี.ค.62</p> <p>ธ.ค.61</p> <p>ม.ค.62</p> <p>ม.ค.-ส.ค.62</p> <p>ต.ค.61-ก.ย.62</p> <p>ธ.ค.61 ,มี.ค.62 มี.ย.62, ก.ย.62</p>	<p>ไพศาล</p> <p>ไพศาล</p> <p>ไพศาล</p> <p>มูทิตา</p> <p>มูทิตา</p> <p>มณฑล</p> <p>ไพศาล</p> <p>ไพศาล</p>	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		3) ประชุมทบทวนตัวชี้วัดในระดับทีมนำและหน่วยงาน ทบทวน Template 4) ดำเนินงานการจัดเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล 5) ระบบสารสนเทศใช้งานได้ต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ	2 ครั้ง/ปี 12ครั้ง/ปี ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	คณะกรรมการ IM 14 คน/ คณะกรรมการ IM 14 คน/ ทุกหน่วยงานในรพ.	สามารถนำระบบสารสนเทศมาใช้จัดเก็บข้อมูล สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนางาน ไม่มีอุบัติการณ์ระบบสารสนเทศเสียหายใช้งานไม่ได้			ต.ค.61 ,มี.ค.62 ต.ค.61-ก.ย.62 ต.ค.61-ก.ย.62	ไพศาล ไพศาล ไพศาล
		2.6. ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ IC และเชื้อดื้อยา - กลุ่มเจ้าหน้าที่ - กลุ่มลูกจ้าง 2) ติดตามเยี่ยมนิเทศการดำเนินงาน	2รุ่น/1 ครั้ง/ปี 90 คน 70 คน 2 ครั้ง/ปี	รพช.สบปราบ รพสต4แห่ง รพช.สบปราบ รพสต4แห่ง	เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเข้าใจปฏิบัติตามมาตรฐานงาน IC ถูกต้อง ≥ ร้อยละ80 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานของ IC	5,000 (อาหารว่าง160x25บาท) ค่าเพิ่มสวด 10เล่มx100บาท)	UC	เม.ย.62	กนกกร
		1.4.2 ระบบงานด้านสิ่งแวดล้อม/สาธารณสุขปลอดภัยตามมาตรฐาน Green&Clean Hospital 1) ทบทวนแผนและฝึกซ้อมแผนอุบัติภัย/อัคคีภัยในหน่วยงานร่วมกับ หน่วยงาน อปท. (ซ้อมแผนบนโต๊ะ)	เจ้าหน้าที่ รพช. ทุกระดับ/ รพสต.และ อปท.30 คน	รพช.สบปราบ	รายงานการเตรียมพร้อมและสรุปผลซักซ้อมแผนอุบัติภัย/อัคคีภัยอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	1,000 (อาหารว่าง40x25บาท)	UC	พ.ค.62 ส.ค.62	สุภาจรงค์
		2) ซ้อมแผนอัคคีภัยในหน่วยงาน	1ครั้ง/ปี/130คน	รพช.สบปราบ	มีควมพร้อมรับสถานการณ์อัคคีภัย	8,200 (อาหารว่าง160x25บาท) ค่าวิทยากร4,200บาท)	UC	พ.ค.62	สุภาจรงค์
		3) กิจกรรม 5 ส, Big Cleaning Day ประกวตหน่วยงาน	2ครั้ง/ปี		ทุกหน่วยงานจัดหน่วยงานตามมาตรฐาน 5 ส			ม.ค.62,ก.ย.62	สุภาจรงค์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		4) ประเมินความเสี่ยงจากกิจกรรมทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล				ย 3		ก.พ.62	สุภางค์
		- สํารวจสิ่งคุกคามสุขภาพ อุบัติเหตุ อักคิภัยและ - ดำเนินการแก้ไขสิ่งคุกคามสุขภาพ ที่เป็นอันตราย	12 ครั้ง/ปี 14 หน่วยงาน 12 ครั้ง/ปี		(Green&Clen)			ต.ค.61-ก.ย.62	สุภางค์
		5) สอบเทียบเครื่องมือ Calibrate ตามมาตรฐาน	1 ครั้ง/ปี	รพช.สบปราบ รพสต4แห่ง	เครื่องมือทางการแพทย์ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พร้อมใช้งานร้อยละ 100	ย 3		มี.ค.62	สิทธิรัตน์
		กิจกรรมที่ 3 เตรียมความพร้อมบุคลากร เพื่อ การประเมิน Reaccredittation ครั้งที่ 2							
		1)ประชุมเตรียมความพร้อมก่อน รับการประเมิน Reaccredittation ครั้งที่ 2	1ครั้ง/ปี/30คน	รพช.สบปราบ	เจ้าหน้าที่มีความพร้อมดำเนินงาน ตามแผน > ร้อยละ 80	3,000 (อาหารกลางวัน,ว่าง 30คนx100บาท)	UC	เม.ย. 62	มัทิตา
		2) กิจกรรมwalk rally ลัลลาฮาเฮ HA 2018	1ครั้ง/ปี/ 130 คน	รพ.สบปราบ 14 หน่วยงาน 5 ฐาน	เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้ความร่วมมือในการ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ≥ ร้อยละ 80	16,000 (อาหารกลางวัน130คนx50บาท อาหารว่าง130คนx25บาทx2มือ ค่าวัสดุจัดบอร์ด 3,000บาท)	UC	พ.ค.62	นันทพร
		3) หน่วยงานภายนอกเยี่ยมสำรวจมาตรฐาน - Dental safety Goal	1ครั้ง/ปี/10คน	งานทันตกรรม	ผ่านการประเมิน รับรองระดับ5	1,000 (อาหารกลางวัน,ว่าง 10คนx100บาท)	UC	ก.ค.62	รัฐนันท์
		- ศูนย์ HACCC	1ครั้ง/ปี/30คน	รพช.สบปราบ 14หน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์Reac ครั้งที่ 2 มาตรฐานHA	3,000 (อาหารกลางวัน,ว่าง 30คนx100บาท)	UC	พ.ค.62	มัทิตา
		4) มหกรรมคุณภาพสบปราบ 2018 (บูรณาการงาน HA,PMQA,PAC,รพ.สต.ติดตาม)	1ครั้ง/ปี/ 160 คน	รพ.สบปราบ รพ.สต 4 แห่ง	ทุกหน่วยงานมีผลงาน การพัฒนาคุณภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง			มี.ย.61	ไพศาล
									(บูรณาการงาน HA,PMQA,PAC,รพ.สต.ติดตาม)

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>กิจกรรมที่ 4 การ Reaccreditation ครั้งที่ 2 ตามมาตรฐาน HA2018, LA 3</p> <p>3.1) วิทยากรเยี่ยมชมสำรวจหน่วยงาน การ Reaccreditation ครั้งที่ 2 (HA) คุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน HA - จัดส่งเอกสารแก้ไขให้สรรพ.ตามที่กำหนด</p> <p>3.2) วิทยากรเยี่ยมชมสำรวจหน่วยงาน การ Reaccreditation ครั้งที่ 2 (LA3) คุณภาพระบบบริการตามมาตรฐาน LA3</p>	<p>1 ครั้ง/ปี/3 คน</p> <p>1 ครั้ง/ปี/130 คน</p>	<p>รพช.สบปราบ</p>	<p>ผ่านการประเมินรับรอง Reaccreditation HA ครั้งที่ 2</p>	<p>134,000</p> <p>(ค่าตอบแทนวิทยากร 3คนX18,000บาทX2วัน)</p> <p>(อาหารกลางวัน,ว่าง130คนx100บาทx2วัน)</p>	<p>UC</p>	<p>ก.ค.62</p>	<p>มูทิตา</p>
		<p>กิจกรรมที่ 5 การควบคุมกำกับ ประเมินผลลัพธ์</p> <p>1) ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ในทุกระดับอย่างต่อเนื่องโดยทีมนำระดับหน่วยงาน</p> <p>2) สรุปประเมินผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนและประจำปี 2562</p> <p>3) ประเมินความพึงพอใจ - ผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน - ชุมชน</p> <p>4) ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน - ผู้ให้บริการ</p>	<p>12 ครั้ง/ปี</p> <p>2 ครั้ง/ปี</p> <p>2 ครั้ง/ปี</p> <p>2 ครั้ง/ปี</p>	<p>รพช.สบปราบ</p> <p>14 หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>14 หน่วยงาน</p> <p>รพช.สบปราบ</p> <p>14 หน่วยงาน</p> <p>จนท.รพช./</p> <p>รพ.สต.</p>	<p>เปรียบเทียบข้อมูลกับ หน่วยงานอื่น</p> <p>ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ การประเมิน ร้อยละ ≥ 80 เอกสารการประเมินผล</p> <p>ความพึงพอใจ \geq ร้อยละ 80</p> <p>ความพึงพอใจ \geq ร้อยละ 80</p>	<p>22,500</p> <p>(ค่าตอบแทนวิทยากร 1คนX12,500X1วัน</p> <p>ค่าที่พัก 1,500 บาท/2คืน</p> <p>ค่าพาหนะ 4,000บาท</p> <p>อาหารกลางวัน,ว่าง30x100บาท)</p>	<p>UC</p>	<p>ก.ค.62</p> <p>ต.ค.61-ก.ย.62</p> <p>มี.ค.,ก.ย.62</p> <p>ธ.ค.61,</p> <p>ก.ค.62</p> <p>ธ.ค.61,</p> <p>ก.ค.62</p>	<p>ทัศนีย์</p> <p>ไพศาล</p> <p>ไพศาล</p> <p>มูทิตา</p> <p>มูทิตา</p>
รวมงบประมาณ						196,950	UC		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น / งาน : แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ... : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัด (KPI) : ที่ 1. ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

2. ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3Months Remission rate)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ตามนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญของการบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาให้ถือเป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยา ควรให้โอกาสผู้เสติดีได้รับการบำบัดฟื้นฟู โดยการยินยอม เพื่อให้ผู้เสติดีกลับฟื้นคืนสภาพ จากการเสติดีและสามารถกลับไปใช้ชีวิต ในครอบครัว ชุมชนอย่างปกติ ตามนโยบายดังกล่าวเน้นการพัฒนาระบบและเป้าหมายเชิงคุณภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้เสติดีให้มีคุณภาพมาตรฐานเน้นการดำเนินงานตั้งแต่การรณรงค์ ค้นหา จูงใจให้ผู้เสติดี เข้ารับการบำบัดรักษา การคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟู และการติดตามอย่างมีมาตรฐาน ต่อเนื่อง อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข เป็นการคืนคนดีสู่สังคม

งานยาเสพติด คปสอ.สบปราบ เป็นหนึ่งในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดในระดับอำเภอ และจากสถิติการบำบัดฟื้นฟูที่ผ่านมา มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้นจากปี งบประมาณ 2548 มีเข้ารับการบำบัดเพียง 1 ราย ในปีงบประมาณต่อมา มีผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นเรื่อย พบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีผู้เข้ารับการบำบัดมากถึง 62 ราย (ทั้งระบบสมัครใจ และบังคับบำบัด) พบในช่วงอายุน้อยกว่า 15 ปี 9 ราย (ร้อยละ 20.94) อายุ 16-24 ปี 14 ราย (ร้อยละ 32.55) และอายุมากกว่า 24 ปี 20 ราย (ร้อยละ 46.51) ซึ่งเป็นวัยวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน ดังนั้นเพื่อให้การบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสติดีสารเสพติดเป็นไปอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน คปสอ.สบปราบจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอำเภอสบปราบ ปี 2561 ขึ้น เพื่อให้มีระบบการป้องกันกลุ่มผู้เสทรายใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เสติดีเข้าถึงบริการอย่างไร้รอยต่อ ลดความแออัด และยกระดับการบริการที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบข้อมูลระบบสนับสนุนการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ อำเภอสบปราบ

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
7	รหัสโครงการ 110207 โครงการพัฒนาระบบ บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติด	<p>1. ค้นหา</p> <p>1.1 จัดตั้งคณะกรรมการงานยาเสพติด คปสอ.สบปราบ</p> <p>1.2 ร่วมประชุมคณะกรรมการ คปสอ.สบปราบ (ประชุมโรชาวยาเสพติด)</p> <p>1.3 ร่วมทีมค้นหาผู้ยุ่งเกี่ยวยาเสพติดเข้า กระบวนการบำบัดรักษา (X - Ray)</p> <p>1.4 สนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะในการ ค้นหาผู้เสพ X - Ray</p> <p>1.5 รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุม หัวหน้าส่วน/กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เสียงตามสาย วิทยุชุมชน</p> <p>2. คัดกรอง</p> <p>2.1 จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองอำเภอสบปราบ</p> <p>2.2 ดำเนินการคัดกรองและประเมินผู้ยุ่งเกี่ยว ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู</p> <p>2.3 การพัฒนารพสต.ให้ดำเนินการคัดกรองและ ให้การบำบัดแบบสั้น ในกลุ่มผู้ใช้ (คะแนน0-3)</p> <p>3. บำบัดรักษา</p> <p>3.1 บำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัด</p> <p>- จัดส่งคนบำบัด</p> <p>- ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน</p> <p>3.2 การพัฒนางานบำบัดรักษาฟื้นฟูให้ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)</p>	<p>คณะกรรมการ คปสอ. 20 คน</p> <p>คณะกรรมการ 5 คน</p> <p>600 คน</p> <p>500 ชุด</p> <p>ประชาชนในพื้นที่</p> <p>มีศูนย์คัดกรองฯ คัดกรองกลุ่ม เสี่ยง</p> <p>รพ.สต.4แห่ง</p> <p>30 คน</p> <p>20 คน</p> <p>รพ.สบปราบ</p>	<p>คปสอ.สบปราบ</p> <p>คปสอ.สบปราบ</p> <p>อำเภอสบปราบ</p> <p>อำเภอสบปราบ</p> <p>อำเภอสบปราบ</p> <p>รพ สบปราบ</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>ค่าย</p> <p>รพ/รพสต</p>	<p>มีคกก.</p> <p>ผู้เสพเข้ารับ การบำบัด</p> <p>มีการสุ่มตรวจ ปัสสาวะ</p> <p>ทราบแนวทางช่วยเหลือ</p> <p>มีศูนย์คัดกรอง ระดับอำเภอ</p>	<p>ไม่ใช้งบ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>สสจ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>ไม่ใช้งบ</p> <p>สสจ.</p> <p>ท้องถิ่น</p> <p>UC</p>	<p>ม.ค.-62</p> <p>ทุกเดือน</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p>	<p>นิเวศน์ สายวงศ์ปัญญา นส.มณฑนา อุเทน อานนท์ อุ่นอ้าย มงคล แก่นใจ นางกัลยา ถาวรศักดิ์ นายนิคม ศรีจันทร์</p>	
							อาหารกลางวัน 20คน*50บาท=1000 บาท		

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
						อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20*25*2 = 1000 บาท ค่าเอกสาร+ของที่ระลึก 1000	3,000			
		3.3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี เครือข่ายโดยหาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชน เป็นศูนย์กลาง (CBT x)	1 ชุมชน	ต.สบปราบ	มีแนวทาง CBT x			ไม่ใช้งบ	ตค.61-กย.62	
		3.4 เพิ่มการเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟู โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	ผู้เสพ/ติด	รพ/รพสต	มีการเข้าถึงมากขึ้น			ไม่ใช้งบ	ตค.61-กย.62	
		3.5 เพิ่มการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การลดอันตราย จากการใช้สารเสพติด	ผู้เสพ/ติด	รพ/รพสต	ได้รับชุด สิทธิประโยชน์			ไม่ใช้งบ	ตค.61-กย.62	
		3.6 การบันทึกข้อมูลการบำบัด ผ่านระบบ บสต ทางInternet ถูกต้องและทันตามเวลา	ผู้เสพ/ติด	รพ สบปราบ	บันทึกครบ			ไม่ใช้งบ	ตค.61-กย.62	
		4. ติดตาม								
		4.1 การติดตามหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์ (2สัปดาห์/4สัปดาห์/2ด/3ด/6ด/9ด/12ด)	20 คน	อำเภอสบปราบ	ติดตาม ตามเกณฑ์	-		สสจ.	ตค.61-กย.62	1
		4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและการกลับคืนสู่ สังคมของผู้เสพ ติดสารเสพติดผ่านเครือข่าย								
		3.6 การบันทึกข้อมูลการบำบัด ผ่านระบบ บสต ทางInternet ถูกต้องและทันตามเวลา	ผู้เสพ/ติด	รพ สบปราบ	บันทึกครบ			ไม่ใช้งบ	ตค.61-กย.62	
		5. พัฒนาบุคลากร								
		- การให้คำปรึกษาแบบ BA BI	จนท.รพ./รพ.สต.5	คปสอ.สบปราบ		-		สสจ	ตค.61-กย.62	
		- การให้คำปรึกษาแบบ Matrix Program	จนท.รพ./รพ.สต.5	คปสอ.สบปราบ		-		สสจ	ตค.61-กย.62	
		- การบันทึกข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของประเทศ(บสต)ใหม่	จนท.รพ./ รพ.สต.6 คน	คปสอ.สบปราบ		-		สสจ	ตค.61-กย.62	
รวมงบประมาณ						3,000		UC		80

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารบุคคล

(People Excellence)

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารบุคคล (People Excellence)

ประเด็น / งาน : บุคลากร

ตัวชี้วัด (KPI) : บุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีสมรรถนะที่เหมาะสมตามขอบเขตวิชาชีพ

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

- ปี 2561 บุคลากรอำเภอสบปราบ 161 คน เป็นข้าราชการ 64 คน ร้อยละ 39.75 ลูกจ้างประจำ 5 คน ร้อยละ 3.10 ลูกจ้างวิชาชีพ 17 คน ร้อยละ 12.42 ลูกจ้างชั่วคราว 72 คน ร้อยละ 44.72
- อัตราคงอยู่ (Retenion Rate) บุคลากร อำเภอสบปราบ ร้อยละ 97.57 (ลาออก 2 คน, ย้าย 2 คน)
- บุคลากรได้รับการพัฒนาด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามสมรรถนะ ร้อยละ 87.50
- บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 100 ผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ มีภาวะดรรชนีมวลกาย(BMI) >25 ร้อยละ 21.70

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
1	รหัสโครงการ 110301 โครงการบริหารทรัพยากรบุคคล คปสอ.สบปราบ ปี 2562	1.คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร	1 ทีม	คปสอ..สบปราบ	มีคณะกรรมการ			พย. 61	CHRO
		1.1ประชุมคณะทำงาน		คปสอ..สบปราบ	มีแผนอัตรากำลังบุคลากร				
		1.2 วางแผนอัตรากำลัง		คปสอ..สบปราบ	มีแผนอัตรากำลังบุคลากร ปี 62-64			ตค. 61	CHRO
		1.2.1 จนท. เกษียณราชการ							
		ปี 62 จพ.รังสีการแพทย์	1 คน						
		ปี 63 จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	1 คน						
		จพ. สาธารณสุขชุมชน	1 คน						
		ปี 64 จพ.ทันตสาธารณสุข	1 คน						
		พยาบาลวิชาชีพ	1 คน						
		1.3 การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน จนท. ภายใน คปสอ.	รพ./รพ.สต 5 แห่ง	คปสอ..สบปราบ					
2. แผนพัฒนาบุคลากร									
2.1 หัวหน้ากลุ่มงาน/ผอ.รพ.สต						งบพัฒนาบุคลากร	ตค.61-กย.62	CHRO	
2.1.1 หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น	1 คน								
2.1.2 หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	1 คน								

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		2.2 พัฒนาตาม service plan 2.3 พัฒนาตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ 2.3.1 อบรมฟื้นฟูพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	2 คน	มข.		งบพัฒนาบุคลากร		23-27พย.61	
		2.3.2 EMR (หลักสูตร: รพ.ลำปาง)	1 คน			งบพัฒนาบุคลากร			พัฒนรัตน์
		2.3.3 EMR (หลักสูตร: รพ.ลำปาง)	1 คน			งบพัฒนาบุคลากร			สุภาพรรณ
		2.3.4 หลักสูตร พนร.	1 คน			งบพัฒนาบุคลากร			
		2.4 พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ 2.4.1 หลักสูตร PCT 602	แพทย์ 2 คน	สรพ.	จนท.มีความรู้,เข้าใจ	งบพัฒนาบุคลากร		ม.ค.62	ทีมนำ
		2.4.2 หลักสูตร RM 301	ทีม RM	สรพ.	มาตรฐาน HA	งบพัฒนาบุคลากร		มี.ค.62	ทีมนำ
		2.4.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ACLS	พยาบาล 30 คน	คปสอ..สบปราบ		ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 100 บาท x 1 ครั้ง 3,000	UC	ก.พ.62	พัฒนรัตน์
		2.4.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ BLS	จนท. รพ./ รพ.สต. 140 คน	คปสอ..สบปราบ		ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 140 คน x 25 บาท x 1 ครั้ง 3,500	UC	มี.ค.62	สุภาพรรณ
		2.4.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	พยาบาลเวชปฏิบัติ จนท. รพ.สต. 20 คน	รพ.สบปราบ รพ.สต. 4 แห่ง	จนท. มีความรู้ และให้ บริการชุมชนตาม CPG	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 100 บาท x 1 ครั้ง 2,000	UC	มี.ย.62	ทีมพัฒนา PCC
		2.4.6 ประชุมการวิจัย R2R ในหน่วยงาน	สสอ./รพ./ รพ.สต. 30 คน	คปสอ..สบปราบ	หน่วยงานมีงาน วิจัย 6 เรื่อง	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 100 บาท x 1 ครั้ง 3,000	UC	มค. 62	ทีมวิชาการ
		2.4.7 นำเสนอการวิจัย R2R	สสอ./รพ./ รพ.สต. 30 คน	คปสอ..สบปราบ	หน่วยงานมีงาน วิจัย 6 เรื่อง	รางวัลต้นแบบผลงานวิจัย 20,000	UC	กค. 62	
						ค่าวิทยากร			

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		2.4.8 นำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัด	สสอ./รพ./รพ.สต.	สสจ.ลำปาง		ค่าที่พัก 4,200 UC		กค. 62	ทีมวิชาการ
						ค่าพาหนะ 1,000 UC			
						ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 100 บาท x 1 ครั้ง 3,000 UC			
						วัสดุอุปกรณ์ 3,000 UC			
		2.4.9 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาล	รพ.สายปาร์ต 434 คน รพ.ที่ 1 ทีม 24 คน	จ.ชลบุรี	งานที่ 1 ได้รับบริการพัฒนา และกสรเรียนรู้ระดับงคณ เพื่อพัฒนคองศกร	ค่าอาหารกลางวัน,เย็น 24คนx300บx2มื่อx3วัน 43,200 UC		สค. 62	
						ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 24คนx50บx2มื่อx3วัน 7,200 UC			
						ค่าที่พัก 12ห้องx1,400บx2วัน 33,600 UC			
						ค่าจ้างเหมารถตู้พร้อม น้ำมันเชื้อเพลิง 3 คันx 4,000บx3วัน 36,000 UC			

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
			จนท. 100 คน รุ่นที่ 2 50 คน	จ.กาญจนบุรี		ค่าอาหารกลางวัน,เย็น 50คนx300บx2มื้อx3วัน 90,000		สค. 62	
						ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50คนx50บx2มื้อx3วัน 15,000			
						ค่าที่พัก 25ห้องx1,400บx2วัน 70,000			
						ค่าจ้างเหมารถตู้พร้อม น้ำมันเชื้อเพลิง 3 คันx 30,000บx3วัน 90,000			
			รุ่นที่ 3 50 คน			ค่าอาหารกลางวัน,เย็น 50คนx300บx2มื้อx3วัน 90,000			
						ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50คนx50บx2มื้อx3วัน 15,000			
						ค่าที่พัก 25ห้องx1,400บx2วัน 70,000			
						ค่าจ้างเหมารถตู้พร้อม น้ำมันเชื้อเพลิง 3 คันx 30,000บx3วัน 90,000			

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
						1,000 บาท x 20 คน			
						20,000	UC	กย. 62	HRD
		<p>4. การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม บุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>4.1 ถ่ายทอดค่านิยมร่วม MOPH ให้บุคลากรในเวทีประชุมประจำเดือน</p> <p>4.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมร่วมขององค์กร ตามอัตลักษณ์ "ชื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อ สามัคคี"</p> <p>4.3 เข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันมหิดล</p> <p>4.4 เข้าร่วมกิจกรรม รพ. Green&Clean hospital - กิจกรรม 5 ส ทุกวันพุธที่ 3</p> <p>4.5 การประเมินด้านคุณธรรม คัดเลือกบุคคลต้นแบบ หน่วยงานต้นแบบ ด้านคุณธรรมและคุณภาพบริการ</p> <p>4.6 ประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)</p>	<p>รพ/สสอ/รพสต 6 แห่ง</p> <p>จนท. คปสอ. 165 คน</p> <p>จนท. คปสอ. 165 คน</p>	<p>คปสอ.สบปราบ</p> <p>คปสอ.สบปราบ</p> <p>คปสอ.สบปราบ</p>	<p>มีนโยบายและแผนการส่งเสริมคุณธรรม</p> <p>เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม</p> <p>บุคคลต้นแบบ หน่วยงานต้นแบบ</p> <p>บุคลากรมีความสุข ร้อยละ 80</p>			<p>ตค.61-กย.62</p> <p>มค., เมย. กค., กย. 62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>มีค,กย.62</p> <p>มีค,กย.62</p> <p>พย.61-มค62</p>	<p>HRD</p> <p>HRD</p> <p>ENV</p> <p>HRD</p> <p>HRD</p> <p>HRD</p>
รวมงบประมาณ						812,600	UC		

ยุทธศาสตร์ที่ 4

บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : ยุทธศาสตร์

- ตัวชี้วัด 1.แผนงานโครงการได้รับการดำเนินการ ร้อยละ 100
2. การบันทึกข้อมูลสุขภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
 3. ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดทุกระดับ ร้อยละ 80

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ แผนยุทธศาสตร์
2. การเบิกจ่ายงบประมาณทุกโครงการ ร้อยละ 36.32
3. การออกนิเทศงาน MCSE 2 ครั้ง

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
1	<u>รหัสโครงการ.110401</u> โครงการพัฒนาระบบบริหารแผน คปสอ.สบปราบ ปี 2562	1. คณะกรรมการ คปสอ.สบปราบ -แต่งตั้งคณะทำงาน คปสอ.สบปราบ -ประชุมชี้แจงแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน - ระดับ คปสอ. สบปราบ - ระดับ รพ./รพ.สต. (แผนสุขภาพตำบล) - ประชุมชี้แจงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนงบประมาณปี 2562 2. การบริหารแผน คปสอ.สบปราบ - การจัดทำโครงการ เสนอขออนุมัติ - จัดทำทะเบียนโครงการ ระดับอำเภอ	คณะทำงาน 16 คน คณะทำงานแผนฯ คณะทำงานแผนฯ 20 คน * 3 ครั้ง	คปสอ.สบปราบ คปสอ.สบปราบ	มีคณะกรรมการ มีแผนฯคปสอ.สบปราบ มีแผนฯคปสอ.สบปราบ รายงานการส่งแผนฯ มีทะเบียนโครงการฯ	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คน x100 บาท x 3 ครั้ง 6,000	UC	ตค. 61 ตค. 61 พย. 61 ธค. 61 พย.-ธค. 61 มค.- กย. 62	ทีม ยุทธฯ คปสอ.สบปราบ ทีม ยุทธฯ คปสอ.สบปราบ คปสอ.สบปราบ ไพศาล

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		- ติดตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ - บันทึกโครงการ/กิจกรรม/ผลการดำเนินงานบน web สสจ.ลำปาง - การกำกับ ติดตาม โดยผู้บริหารแผน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน รายเดือน	1 ครั้ง / เดือน 1 ครั้ง / เดือน		มีรายงานผลกิจกรรม มีรายงานผลกิจกรรม รายงานสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการ			มค.- กย. 62 มค.- กย. 62 มค.- กย. 62	ไพศาล ไพศาล ไพศาล
		3.การนิเทศและติดตามงาน 3.1ประชุมคณะกรรมการบริหาร - โรงพยาบาลสบปราบ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	12 ครั้ง/ปี	คปสอ.สบปราบ	รายงานประชุม ส่ง สสจ. ทุกเดือน			ตค.61-กย.62	คปสอ.สบปราบ
		3.2 ประชุม คปสอ.สบปราบ ติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แผนแก้ไขปัญหาและตัวชี้วัด ปี 2562	12 ครั้ง/ปี	คปสอ.สบปราบ	รายงานประชุม คปสอ. ส่ง สสจ. ทุกเดือน	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 16 คน x 25 บาท x 12 ครั้ง 4,800	UC	พฤษภาคมที่ 2 ตค.61-กย.62	คปสอ.สบปราบ
		3.3 รับการนิเทศ จากทีม สสจ.ลำปาง 3.3.1 รับการนิเทศจากทีม สสจ.ลำปาง ครั้งที่ 1	2 ครั้ง/ปี คปสอ.,สสจ. 40 คน		คปสอ.ได้รับการนิเทศ จากทีม สสจ.ลำปาง	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x100 บาท x 1 ครั้ง 4,000	UC	มค. 62	ทีม สสจ.ลำปาง
		3.3.2 รับการนิเทศจากทีม สสจ.ลำปาง ครั้งที่ 2	คปสอ.,สสจ.40 คน		คปสอ.ได้รับการนิเทศ จากทีม สสจ.ลำปาง	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x100 บาท x 1 ครั้ง 4,000	UC	มิย. 62	สสจ.ลำปาง
		3.4 การนิเทศงาน รพ.สต. - แต่งตั้งทีม นิเทศงานระดับอำเภอ - ประชุมคณะทำงาน	2 ครั้ง/ปี 1 คณะ 2 ครั้ง/ปี	คปสอ.สบปราบ	ทีมนิเทศงานอำเภอ รายงานการประชุม				คปสอ.สบปราบ
		3.4.1 การนิเทศงาน รพ.สต. ครั้งที่ 1	รพ.สต. 4 แห่ง		รพ.สต.ได้รับการนิเทศ จากทีมระดับอำเภอ	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x100 บาท x 4 วัน 8,000	UC	19-22 กพ.62	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		3.4.2 การนิเทศงาน รพ.สต. ครั้งที่ 2	รพ.สต. 4 แห่ง		รพ.สต.ได้รับการนิเทศ จากทีมระดับอำเภอ	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x100 บาท x 4 วัน 8,000	UC	18-21มีย.62	คปสอ.สบปราบ
		3.5 การประชุม คณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผลและหัวหน้าหน่วยงาน สาธารณสุข (กวป.) สัจจร	ผู้บริหาร 60 คน	อ.สบปราบ	รพ.สต.ได้รับการ ติดตาม ตรวจสอบ จากผู้บริหาร	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คน x100 บาท 6,000	UC	สค. 62	คปสอ.สบปราบ
		4. การประเมินผลงาน คปสอ.สบปราบ 4.1 ประเมินผลงาน คปสอ.รอบ 6เดือน	1ครั้ง/ปี	คปสอ.สบปราบ	รายงานประเมินผลงาน คปสอ.	ค่าเช่าห้องประชุม 4,000	UC		
		4.2 ประเมินผลงาน คปสอ.รอบ 1 ปี และการจัดทำแผนงบประมาณปี 2562 - การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และความสำเร็จของโครงการ - วางแผนการดำเนินงาน ปี 2563	1ครั้ง/ปี	คปสอ.สบปราบ	รายงานประเมินผลงาน คปสอ.ประจำปี	ค่าอาหารกลางวัน -ค่าอาหารเย็น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คนx400บาทx1วัน 8,000 บาท ค่าเอกสารและเข้าเล่ม 10 เล่มX100 บาท 1,000 บาท ค่าห้องประชุม 2,000 บาท 11,000	UC	24 พค.62	คปสอ.สบปราบ
						ค่าอาหารกลางวันอาหารเย็น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คนx400บาทx2วัน 16,000 บาท - ค่าเอกสารและเข้าเล่ม 10 เล่มX100 บาท			คปสอ.สบปราบ

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่ง งบ			
						1,000 บาท - ค่าห้องประชุม 2,000บาท x 2 วัน เป็นเงิน 4,000บาท -ค่าจ้างเหมารถและน้ำมัน 2 คัน*3,000บ* 2วัน เป็นเงิน 12,000 บาท - ค่าที่พักจำนวน 1 คืน เป็นเงิน 15,000 บาท	48,000	UC	22-23สค.62	
รวมงบประมาณ							103,800		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : 1. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

2. Digital Transformation

- ตัวชี้วัด (KPI) :
- ร้อยละ 95 ของการบันทึกข้อมูลสุขภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
 - เขตสุขภาพดำเนินการ Digital Transformation อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด
 - มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

เป้าหมายจังหวัดลำปาง : โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการ Digital Transformation

- โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาเป็น Smart Hospital (Queue, Less paper)
- มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง
- โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนา Healthcare Accreditation Information Technology (HAIT) ให้ผ่านการรับรอง ระดับ L2 ในปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

- ผลการส่งข้อมูล43แฟ้มในระบบHDC ครบถ้วน ถูกต้อง ร้อยละ 99.86
- ผลการAudit เพิ่มประวัติผู้ป่วยเฉลี่ยโดยรวมทุกสถานบริการร้อยละ 84.43

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
2	รหัสโครงการ.110402 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ คปสอ.สบปราบ ปี 2562	1.คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลอำเภอ 1.1 แต่งตั้งกรรมการ 1.2 ประชุมคณะกรรมการทุก 3 เดือน - จัดทำแผนสำรวจความพร้อม Hardware Software Network 1.3 สำรวจความพร้อมของ Hardware Software ในสถานบริการ	1 ทีม 4 ครั้ง/ปี	คปสอ.สบปราบ คปสอ.สบปราบ	มีคณะทำงาน รายงานการประชุม	อาหารว่างและเครื่องดื่ม 10คน*100บาท*4 ครั้ง	4,000	UC	ทีมพัฒนา ระบบข้อมูล งาน IT
			รพ /สสอ/รพสต.5 แห่ง	รพ /สสอ/รพสต.				ตค.61 พย.61 ตค.61	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ Server ให้ รพสต. - ค่า ActivateโปรแกรมHosXP - จัดทำ Software ระบบPaperless 	<ul style="list-style-type: none"> 4 เครื่อง รพ /สสอ/รพสต.5 แห่ง 1 แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> รพ.สต. รพ /สสอ/รพสต. รพ.สบปราบ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการUpgradeประจำปี 			<ul style="list-style-type: none"> ธค. 61 ธค. 61 ตค.61 	<ul style="list-style-type: none"> งาน IT งาน IT
		<p>2. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล</p> <p>2.1 กำหนดผู้รับผิดชอบงานข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบดูแลระบบข้อมูลข่าวสาร 	<ul style="list-style-type: none"> 2 แห่ง รพ สสอ. 	<ul style="list-style-type: none"> คปสอ.สบปราบ 	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้รับผิดชอบงาน 			<ul style="list-style-type: none"> ตค. 61 	<ul style="list-style-type: none"> นิเวศน์ ไพศาล
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลระบบ IT 	<ul style="list-style-type: none"> 2 แห่ง รพ สสอ. 	<ul style="list-style-type: none"> คปสอ.สบปราบ 	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้รับผิดชอบงาน 			<ul style="list-style-type: none"> ตค. 61 	<ul style="list-style-type: none"> รุจิรา นิเวศน์
		<p>2.2 ผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูล43 แห่ง</p> <p>โดยใช้โปรแกรมOP-PP 2010 V 5.0.40</p> <p>ส่งข้อมูล 43 แห่ง ทุกวันพุธ และ</p> <p>ข้อมูลผู้ป่วยในทุก 15 วัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> รพ /สสอ/รพสต.5 แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> รพ /สสอ/รพสต. 	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ข้อมูลรายสถานบริการ ข้อมูลมีความถูกต้อง ถูกต้องร้อยละ 95 			<ul style="list-style-type: none"> ตค.61-กย.62 	<ul style="list-style-type: none"> รุจิรา/ทวิพันธ์ รุจิรา/ทวิพันธ์ นิเวศน์ ไพศาล/รุจิรา ปานชีวัน มงคล เมธินี นิคม
		<p>2.3 การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล</p> <p>ข้อมูล โดยผู้ดูแลระบบข้อมูลอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับคืนข้อมูลจากจังหวัด (ทุกวัน) - IT ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้ EH <p>เพื่อคืนให้ PM ตรวจสอบแก้ไขทุกวันจันทร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - PM ตรวจสอบข้อมูล HDC 	<ul style="list-style-type: none"> 2 แห่ง (รพ. / สสอ) 	<ul style="list-style-type: none"> คปสอ.สบปราบ 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลมีความถูกต้อง ถูกต้องร้อยละ 95 			<ul style="list-style-type: none"> ตค.61-กย.62 	<ul style="list-style-type: none"> ไพศาล นิเวศน์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลระบบข้อมูลอำเภอ สรุปผลข้อมูล HDC ร่วมกับ PM - ผู้ดูแลระบบข้อมูลอำเภอ เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และ คปสอ.สบปราบ							ไพศาล นิเวศน์
		3. ระบบ Smart Hospital ,Queue 3.1 จัดหาโปรแกรมระบบคิวผู้ป่วย (Soft ware) 3.2 จัดหาอุปกรณ์แสดงผลเพิ่มเติม ที่รองรับระบบคิว (Hard ware) 3.3 ประชุมชี้แจงการใช้งานระบบคิวผู้ป่วย			ลดขั้นตอนระบบบริการภายใน รพ.ตามแนวทาง Smart Hospital			ธค. 61	ทีมพัฒนาระบบข้อมูล
		4. ระบบ paper less 4.1 จัดหาโปรแกรม paper less 4.2 จัดเตรียม Hardware และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบ 4.3. ประชุมชี้แจงการใช้งานระบบ paper less			ลดพื้นที่การจัดเก็บเอกสาร			ตค 61	
		5. Healthcare Accreditation Information Technology (HAIT)				อาหารว่างและเครื่องดื่ม 60คน*25บาท*2 ครั้ง		พย. 61	ทีมพัฒนาระบบข้อมูล
		5.1 จัดตั้ง คณะทำงานทีมงาน ที่เกี่ยวข้อง 5.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนา HAIT รพ.	2 ครั้ง / ปี			3,000	UC	มีค 62	
		<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการประเมิน HAIT (ส่วนขาด) - จัดทำแผนในการพัฒนาตามส่วนขาด - ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์ (PDCA) 5.3 จัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ HOSPITAL IT Master Planและดำเนินการตามกิจกรรมคุณภาพ แนวทาง maturity model	20 คน		การประเมินและจัดการระบบสารสนเทศตามมาตรฐาน HA	อาหารว่างและเครื่องดื่ม 60คน*25บาท*2 ครั้ง		มค. 62 มค. 62 มีย.62	ทีมพัฒนาระบบข้อมูล
						3,000	UC	ตค.61-กย.62 ตค.61-กย.62	ทีมพัฒนาระบบข้อมูล

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		<p>ของ TMI</p> <p>5.4 จัดทำ ปรับปรุง อุปกรณ์/ครุภัณฑ์ ตามแนวทางของ TMI</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระบบ network การรื้อยท่อภายในห้องserver - ระบบความปลอดภัย การเข้าถึงห้อง <p>6. การพัฒนาบุคลากร</p> <p>6.1 ผู้บันทึกข้อมูล (user)</p> <p>6.1.1 ประชุมการประมวลผลข้อมูล 43 เพิ่ม และการติดตามและสรุปข้อมูล HDC</p>	รพ /สสอ/รพสต. 20 คน	คปสอ.สบปราบ	ข้อมูลมีความถูกต้อง ถูกต้องร้อยละ 95	อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คน*25บาท*12ครั้ง 6,000	UC	ตค.61-กย.62	ทีมพัฒนาระบบข้อมูล
		<p>6.1.2 ประชุมชี้แจงทบทวนการลงบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม Thai COC</p>	รพ /สสอ/รพสต. 20 คน	คปสอ.สบปราบ	ข้อมูลมีความถูกต้อง ถูกต้องร้อยละ 95	ค่าอาหารกลางวัน 20คน*50บาท 1,000			ทีมพัฒนาระบบข้อมูล
		<p>6.2 ผู้ดูแลระบบข้อมูล</p> <p>6.2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เขียนชุดคำสั่งระบบงานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์</p>	รพ /สสอ/รพสต. 30 คน	คปสอ.สบปราบ	ข้อมูลมีความถูกต้อง ถูกต้องร้อยละ 95	<p>อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คน*25บาท*2ครั้ง 1,000</p> <p>ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 30คน*100บาท*2 วัน =6,000 ค่าวิทยากร 1คน*600*12 ชม.= 7,200 ค่าที่พัก 2 คืน*800=1600 ค่าพาหนะวิทยากร 2,400 17,200</p>	UC	มค.62	ทีมพัฒนาระบบข้อมูล
							UC	กพ.62	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		7. การพัฒนาระบบงานเวชระเบียน							
		7.1 คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน - แต่งตั้งคณะทำงาน - จัดทำแนวทางการตรวจสอบเวชระเบียน	1 ทีม	คปสอ.สบปราบ	มีคณะทำงาน			ตค. 61	ทีมเวชระเบียน
		7.2 การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	รพ /สสอ/รพสต. 15 คน	รพ /สสอ/รพสต.	ความถูกต้อง เวชระเบียนร้อยละ 85	ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 15คน*100บาท*4 วัน		14 ธค.61 15 มีค 62 14 มิย.62 23 สค. 62	ทีมเวชระเบียน
		7.3 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตาย - จัดทำคู่มือและแนวทางการพัฒนาข้อมูล การตาย อำเภอสบปราบ - ประชุมคณะทำงานเวชระเบียน ทบทวนข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ - ประชุมแนวทางการให้รหัสโรค และสาเหตุการตาย	1 ทีม แพทย์/พยาบาล/จนท.สอ รพ /สสอ/รพสต. 60 คน (30คน*2 รุ่น)	คปสอ.สบปราบ	มีการวินิจฉัยโรคและ สาเหตุการตายได้ถูกต้อง ข้อมูลการตายไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกินร้อยละ25	บูรณาการกับทีม IM และ PCT ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 30คน*25บาท*2 วัน	UC	กพ.62	ภวรัญชน์ กลุ่มเวชฯ สสอ.สบปราบ
		-ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบข้อมูลการตาย ประสานงานทะเบียนอำเภอสบปราบ และบันทึกใน hosXP							
		8.สรุปผลการดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม ประเมินผลข้อมูล โดยผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลอำเภอ (Distric Health Information Center) DHIC	1 แห่ง	คปสอ.สบปราบ				ตค.61-กย.62	ไพศาล นิเวศน์
		- การติดตามประเมินผล - สรุปผลข้อมูลนำเสนอให้ผู้บริหาร	ทุกเดือน ทุกเดือน	คปสอ.สบปราบ คปสอ.สบปราบ	รายงานการประชุม รายงานการประชุม				
รวมงบประมาณ						42,700		UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การบริหารจัดการการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด (KPI) : ทุกหน่วยบริการ ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. ในปี2561 หน่วยบริการในอำเภอสบปราบ มีสถานะทางการเงิน ระดับ ปกติ
2. สถานการณ์การเงินการคลัง CR= 2.18 , QR= 2.05, Cash =1.76
3. แผน planfin แต่ละรายการย่อย ไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
3	รหัสโครงการ.110403 โครงการบริหารการเงินการคลัง คปสอ.สบปราบ ปี 2562	1.ทบทวนโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการ 1.1 คณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอ 1.2 คณะกรรมการควบคุมภายใน และตรวจสอบภายในระดับอำเภอ 1.3 คณะกรรมการ MRA ระดับอำเภอ	1 ทีม CFO คปสอ.สบปราบ 1 ทีม คณะกรรมการควบคุมภายใน 1 ทีม คณะกรรมการ MRA	คปสอ.สบปราบ รพ.สบปราบ สสอ.สบปราบ รพ.สต. 4 แห่ง รพ.สบปราบ รพ.สต. 4 แห่ง	- มีคณะกรรมการควบคุมความเสี่ยงทางการเงิน - มีคณะกรรมการตรวจสอบควบคุมกำกับ ติดตาม - มีความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลร้อยละ 85			ตค.61 ตค.61 ตค.61	กรรมการ CFO กรรมการ ควบคุมภายใน กรรมการ MRA

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
		2. การบริหารจัดการ								
		2.1 ประชุมกรรมการ CFO จัดทำแผนและติดตามแผนการเงิน เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงิน	14 คน	คปสอ.สบปราบ	รายงานประชุม	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 14คนx25บาทx4ครั้ง	1,400	UC	12 ธ.ค.61, 14 มี.ค.,13มิ.ย 12กย.62	กรรมการ CFO
		2.2 การจัดทำแผนการเงิน (Planfin) - แผนการเงินของโรงพยาบาล สบปราบ และรพสต. โดยมี การวางแผน จัดซื้อ และควบคุมค่าใช้จ่าย ตามจุดจัดซื้อ - จัดจ้าง ได้แก่ เวชภัณฑ์, เวชภัณฑ์มีชียา/วัสดุการแพทย์,วัสดุอื่น - มีผู้รับผิดชอบการจัดทำแผน และกำกับติดตามแผน รอบ 6 เดือน	จำนวน 6 แห่ง	คปสอ.สบปราบ	- ทุกหน่วยงานมี แผนการเงิน ที่มีประสิทธิภาพ	-	-	ตค.61-กย.62	กรรมการ CFO	
		- จัดส่งข้อมูลการใช้เงินให้ผู้รับ ผิดชอบ เดือนละ 1 ครั้ง	จำนวน 5 แห่ง	คปสอ.สบปราบ	- ทุกหน่วยงานมี การติดตามวิเคราะห์ ที่มีประสิทธิภาพ	-	-	ตค.61-กย.62	ไพศาล อารีวรรณ อนงค์นาฏ	
		- วิเคราะห์สถานการณ์การเงิน เพื่อเฝ้าระวังติดตามรายรับ รายจ่ายให้เป็นไปตามแผน	5 แห่ง	คปสอ.สบปราบ	รายงานสถานการณ์ การเงิน	-	-	ตค.61-กย.62	ไพศาล อารีวรรณ/อนงค์นาฏ นิเวศน์	
		2.3 การจัดทำแผนเพิ่มรายได้ - จัดทำแนวทางการเรียกเก็บ ค่าบริการทางการแพทย์ ปี 62	5 แห่ง	คปสอ.สบปราบ	มีแนวทางการ เรียกเก็บฯ	-	-	ตค. 61	คณะทำงาน เรียกเก็บ	
		- ลงทะเบียนสิทธิว่าง	5 แห่ง	คปสอ.สบปราบ	สิทธิว่างได้ลงทะเบียน	-	-	ตค.61-กย.62	วันเพ็ญ	
		- ควบคุมกำกับส่งข้อมูลบริการ	5 แห่ง	คปสอ.สบปราบ		-	-	ตค.61-กย.62	ไพศาล	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p> <p>- สรุปวิเคราะห์เขียนผู้ป่วยในและ การ Audit เวชระเบียน (MRA)</p> <p>- ประชุมแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์และ ใช้โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลลูกหนี้</p> <p>2.4 บริหารจัดการบริหารพัสดุ</p> <p>1.จัดทำแผนจัดซื้อ/จ้างปี</p> <p>2.กำหนดผู้รับผิดชอบหลักการจัดซื้อ/จ้าง</p> <p>3.จัดทำแผนการจัดซื้อรายเดือน</p> <p>4.จัดซื้อตามแผน</p> <p>5.จัดทำรายงานการจัดซื้อ/จ้าง</p> <p>-งบลงทุนรายสัปดาห์</p> <p>- งบดำเนินงานรายเดือน</p> <p>6.จัดทำรายงานคลังพัสดุ</p> <p>2.5 การบริหารหนี้</p> <p>1.จัดทำแผนการจ่ายหนี้</p> <p>2.กำหนดผู้รับผิดชอบหลักการ</p> <p>3.จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้</p> <p>4.จัดทำรายงานเจ้าหนี้รายเดือน</p> <p>2.6 การพัฒนาคุณภาพบัญชี</p> <p>- การจัดทำบัญชีภาคสุขภาพ</p> <p>ผู้บัญชีGFMIS</p> <p>- มีการตรวจสอบคุณภาพบัญชี</p>	<p>1 แห่ง</p> <p>2 รุ่น* 40 คน</p> <p>รวม 80 คน</p> <p>1 แห่ง</p> <p>1 แห่ง</p> <p>1 แห่ง</p> <p>1 แห่ง</p> <p>5 แห่ง</p>	<p>รพ.สบปราบ</p> <p>คปสอ.สบปราบ</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>คปสอ.สบปราบ</p>	<p>CMI 0.64</p> <p>ส่งข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 100</p> <p>บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สิทธิผู้รับบริการและการเบิกค่าใช้จ่ายได้ถูกต้อง</p> <p>- มีการแผนการจัดซื้อและรายงานผลการจัดซื้อทุกเดือน</p> <p>- มีการแผนการจ่ายหนี้และรายงานผลการดำเนินงาน ประจำเดือน</p> <p>- มีบัญชีที่สามารถระบบ GFMIS ได้</p> <p>- งบการเงินรพ.สด.</p>	<p>ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม</p> <p>40คน*25บาท*2 วัน</p> <p>2,000 UC</p>	<p>ตค.61-กย.62</p> <p>17,18มค.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61-กย.62</p> <p>ตค.61</p> <p>ตค.61-กย.62</p>	<p>ภวรัญชน์</p> <p>ยุวดี</p> <p>ไพศาล</p> <p>กลุ่มงานบริหาร</p> <p>กลุ่มการพยาบาล</p> <p>กลุ่มงานเภสัชฯ</p> <p>กลุ่มงานบริหาร</p> <p>กลุ่มการพยาบาล</p> <p>กลุ่มงานเภสัชฯ</p>	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		รายเดือนของรพสต.ทุกเดือน			มีคุณภาพ มีการตรวจทานข้อมูล รายงานข้อมูลต้นทุน			ตค.61-กย.62	กรรมการ CFO
		2.7 จัดทำ Unit cost ควบคุมต้นทุนบริการให้เหมาะสมตามกลุ่ม รพ.	5 แห่ง	คปสอ.สบปราบ					
		3. การควบคุมภายใน/บริหารความเสี่ยง							
		3.1 คณะทำงานควบคุมภายใน		รพ.สบปราบ				ตค.61	คณะทำงาน
		3.2 จัดทำแผนควบคุมภายใน		คปสอ.สบปราบ	รายงานควบคุมภายใน			ตค- ธค.61	ควบคุมภายใน
		3.3 ประชุมชี้แจงแนวทางการควบคุมภายใน และการจัดการความเสี่ยง	3 รุ่น* 40 คน รวม 120 คน	รพ.สบปราบ	บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และ การจัดการความเสี่ยง	ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 40คน*25บาท*3 วัน 3,000 UC		24,25 มค.62 31 มค. 62	กลุ่มงานบริหารฯ
		3.4.ดำเนินการประเมินความเสี่ยง/ควบคุมภายใน		คปสอ.สบปราบ	รายงานควบคุมภายในของหน่วยงาน	ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30คน x 100 บาท x 2 ครั้ง 6,000 UC		15 กพ. 62 19 กค 62	กลุ่มงานบริหารฯ
		(1)ตรวจสอบภายใน(กก) (1.1)จัดทำแผนตรวจสอบภายใน(กก) รพ. ทุกไตรมาส สสอ/รพ.สต ทุก 6 เดือน	6 แห่ง*2ครั้ง						
		3.5 สรุปผลจัดทำรายงานตามระบบควบคุมภายใน							
		4.สรุปผลการดำเนินงาน							
		4.1 ควบคุม กำกับติดตาม							ไพศาล
		ควบคุมระบบการจัดเก็บรายได้	1 แห่ง	รพ.สบปราบ	รายงานประจำเดือน			ตค.61-กย.62	กลุ่มงานประกันฯ
		คุมรายจ่ายครอบคลุม5หน่วยงาน							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		4.2 วิเคราะห์สถานการณ์การเงิน เพื่อเฝ้าระวังติดตามรายรับ รายจ่ายให้เป็นไปตามแผน	รพ./สสอ./รพ.สต.	คปสอ.สบปราบ				ตค.61-กย.62	กรรมการ CFO
รวมงบประมาณ						12,400	UC		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คปสอ.สบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ITA

ตัวชี้วัด (KPI) : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. ผลการประเมิน ITA รพ.สบปราบ ร้อยละ 100
2. ผลการประเมิน ITA สสอ.สบปราบ ร้อยละ 100

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
4	รหัสโครงการ.110404 โครงการเสริมสร้างธรรมาภิบาล คปสอ.สบปราบ ปี 2562	1. การดำเนินงาน ITA 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ITA ระดับโรงพยาบาล ระดับ สสอ. 1.2 ประชุมคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ ติดตาม 1.3 ดำเนินการ ประเมิน ITA 1.3.1 ประชุมชี้แจงบุคลากรในการ ประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบ สำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) 1.3.2 หน่วยงานประเมินตนเอง ตามแบบประเมินหลักฐานเชิง ประจักษ์ (EBIT) ดังนี้	1 แห่ง 1 แห่ง 2 ครั้ง/ปี 2 แห่ง รพ./สสอ. 165 คน	รพ.สบปราบ สสอ.สบปราบ รพ.สบปราบ รพ.สบปราบ สสอ.สบปราบ	มีคณะทำงาน ITA รายงานการประชุม จนท.มีความเข้าใจ ITA หน่วยงานมีการ ปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการให้เกิด ความโปร่งใส และ	ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คน*100บาท*2 วัน 4,000 อาหารว่างและเครื่องดื่ม 165 คน*25บาท*4 ครั้ง 16,500	UC UC	พย. 61 ธค. 61 สค 62 ธค.61,กพ.62 มีย.กย.62	กรรมการ ITA ไพศาล นิเวศน์ กรรมการ ITA กรรมการ ITA กรรมการ ITA

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		1.การพัฒนาาระบบจัดซื้อจัดจ้าง(EB1-EB4) 2.การมีส่วนร่วมของบุคคลภายนอก ดำเนินการตามภารกิจหลักแผนงาน/ โครงการ (EB5-EB7) 3.กำหนดมาตรการ กลไก หรือเผยแพร่ ข้อมูลสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน (EB8-12) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี 2562 4. ระบบรายงานการประเมินผลเกี่ยวกับ การปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากร (EB13-EB14) 5. การเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร ต่อสาธารณชน(EB15) 6. จัดทำมาตรการ กลไก เกี่ยวกับ การร้องเรียนฯ(EB16) 7. การกำหนดมาตรการกำหนดมาตรการ กลไก เกี่ยวกับการรับสินบน(EB17) 8.การสร้างวัฒนธรรมองค์กรค่านิยมสุจริต และต่อต้านการทุจริต(EB18) 9.การดำเนินการกลุ่มบริหารที่โปร่งใส (EB19) 10. วิเคราะห์/ความรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อน(EB20-EB22) 11.จัดทำแผนการปฏิบัติการป้องกันปราบ ประมาททุจริตมิชอบ(EB23-24)			ตรวจสอบได้			๖ค.61 กพ.62 กพ.62 กพ.62 ๖ค.61 ๖ค.61 มีย.62 ๖ค.61 มีย.62 มีย.62 กย.62	อารีวรรณ มุทิตา ไพศาล สุภางค์ ไพศาล ทพญ.รัฐนันท์ พนิดา มัณฑนา มุทิตา ไพศาล มัณฑนา

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
		12.การกำหนดมาตรการ&ระบบตรวจสอบ การปฏิบัติงาน(EB25-26)						กย.62	นันทพร	
		1.3.3 ติดตาม ประเมินผล ตามแบบ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)	4 ครั้ง / ปี	รพ.สบปราบ สสอ.สบปราบ	รายงานผลการ ประเมินของหน่วยงาน	ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม 20คน*100บาท*4 ครั้ง	8,000	UC	ชค.61,กพ.62 มัย.กย.62	กรรมการ ITA
		1.3.4 สรุปผลการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสภาครัฐ ITA	4 ครั้ง / ปี	รพ.สบปราบ สสอ.สบปราบ	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA			ชค.61,กพ.62 มัย.กย.62		กรรมการ ITA
		2 .การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ PMQA สสอ.สบปราบ								
		2.1แต่งตั้งคณะกรรมการ PMQA ระดับอำเภอ	1 แห่ง	สสอ.สบปราบ	มีคณะกรรมการ			ชค. 61		สสอ.
		2.2 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ	1 แห่ง	สสอ.สบปราบ	มีแผนงาน PMQA					
		2.3 ประชุมคณะกรรมการ PMQA ระดับอำเภอ ทุกเดือน	12 ครั้ง / ปี	สสอ.สบปราบ	รายงานการประชุม			ตค.61-กย.62		สสอ.สบปราบ
		2.4 ประเมินองค์กรด้วยตนเองและ วางแผนการดำเนินงาน			แบบประเมินตนเอง			ตค.61-กย.62		สสอ.สบปราบ
		2.5 ส่งรายงานผลการดำเนินงานให้ สสจ.			รายงานผลการดำเนินงาน			ตค.61-กย.62		สสอ.สบปราบ
รวมงบประมาณ						28,500	UC			

แผนแก้ไขปัญหา

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

รพ.สต. อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น ปัญหาโรคเบาหวานพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่อำเภอสบปราบ ร้อยละ 4.2

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :(เป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกินร้อยละ 2.40)

1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานอำเภอสบปราบ 5,617.76 ต่อแสนประชากร (ขึ้นทะเบียน 1,549 ราย)

2.พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่อำเภอสบปราบ ร้อยละ 4.2 รพ.สบปราบ ร้อยละ 1.2 รพ.สต.บ้านจิว ร้อยละ 7.95 รพ.สต.บ้านนาayang ร้อยละ 6.82 รพ.สต.บ้านปงกา ร้อยละ 2.17 รพ.สต.บ้านไร่ ร้อยละ 0

3.ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติร้อยละ 54.31รพ.สบปราบร้อยละ 56.6 รพ.สต.บ้านจิว ร้อยละ 53.37 รพ.สต.บ้านนาayang ร้อยละ 55.34 รพ.สต.บ้านปงกา ร้อยละ 47.37 รพ.สต.บ้านไร่ ร้อยละ63.86

ลำดับ	ชื่อโครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	รหัสโครงการ 110501 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง							
	1.จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	5 หน่วยบริการ 46หมู่บ้าน	รพ.สบปราบ รพ.สต.4 แห่ง	มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวานในHosXP และในFamily folder		กสต.	ตค.๖๖.61	มอค.
	2.จัดประชุมระดมสมองเพื่อหา แนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง	300 คน	รพ.สต.4 แห่ง	มีแนวทางปฏิบัติเพื่อ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ รายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง		กสต.	กพ.2562	มอค.
	3.จัดประชุมอสม.ที่เลี้ยงในการ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตาม หลักความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	500 คน	รพ.สต.4 แห่ง	อสม.ที่เลี้ยงมีความรู้ ในการดูแลสุขภาพตามหลัก ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)		กสต.	กพ.2562	มอค.
	4.จัดประชุมเพื่อหามาตรการใน ชุมชนที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	200คน	รพ.สต.4 แห่ง	มีมาตรการชุมชนที่เอื้อต่อ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ		กสต.	กพ.2562	มอค.
	5.ประชุมประเมินผลและแลกเปลี่ยน	200คน	รพ.สต.4 แห่ง	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		กสต.	เมย.2562	มอค.

ลำดับ	ชื่อโครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	เรียนรู้ในกลุ่มเสี่ยงและอสม.ที่เสี่ยง			สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวาน กลุ่มเสี่ยงป่วยรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ 2.40				
รวมงบประมาณ								

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

รพ.สต. อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น ปัญหาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 14.31

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ อำเภอสบปราบ ร้อยละ 14.31 รพ.สบปราบ ร้อยละ 15.06 รพ.สต.บ้านจัว ร้อยละ 12.11 รพ.สต.บ้านนาอาจ ร้อยละ 17.84

รพ.สต.บ้านปงกา ร้อยละ 15.6 รพ.สต.บ้านไร่ ร้อยละ 10.22 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ			
2	รหัสโครงการ 110502 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง 1.จัดทำทะเบียนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ผู้ป่วยสีส้ม,แดง,ดำ) 2.จัดประชุมระดมสมองเพื่อหา แนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย 3.ติดตามเยี่ยมบ้านโดยจนท. และทีมภาคีเครือข่ายเยี่ยมบ้าน ในชุมชน 4.ติดตามการปรับพฤติกรรม โดยการตรวจร่างกาย ผลLab ในวันที่มารับบริการในคลินิก 5.ประชุมประเมินผลและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและทีมภาคีเยี่ยมบ้านในชุมชน	6หมู่บ้าน	รพ.สต.บ้านนาอาจ	มีทะเบียนกลุ่มผู้ป่วยโรค เบาหวานในHosXP และในFamily folder			ตค.ธค.61	มอค.	
		71 คน	รพ.สต.บ้านนาอาจ	มีแนวทางปฏิบัติเพื่อ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ		กสต.	มีค.2562	มอค.	
		30 คน	รพ.สต.บ้านนาอาจ	ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยจนท.และทีมภาคี		กสต.	มีค.2562	มอค.	
				เยี่ยมบ้านמןชุมชนทุกคน ผู้ป่วยมีค่าFBS< 154mg%				มีค-มีย.62	มอค.
		85 คน	รพ.สต.บ้านนาอาจ	ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงเพิ่มขึ้น		กสต.	มีย.62	มอค.	
รวมงบประมาณ									

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

รพ.สต. อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

- อัตราการอยู่รอดผู้ป่วยเบาหวานอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 57.15 , อัตราการอยู่รอดผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 66.27
- พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีADL <11 ร้อยละ 2.53
- การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุพบมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานร้อยละ 11.51เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.94
- การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุพบการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงร้อยละ 22.62 สูงมากร้อยละ 14.37 สูงอันตรายร้อยละ 22.36

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
3	<p>รหัสโครงการ 110503</p> <p>โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)ตำบลอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง</p> <p>1.จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลมีADL น้อยกว่า 11</p> <p>2.จัดประชุมการทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในระดับตำบล</p> <p>3.ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)</p> <p>4.ติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยผู้จัดการระบบ(CM)</p> <p>5.ประชุมสรุปผลการดูแลผู้สูงอายุตำบลนายาง</p>	<p>46หมู่บ้าน</p> <p>150 คน</p> <p>50 คน</p> <p>4 ตำบล</p> <p>150 คน</p>	<p>รพ.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.4 แห่ง</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.4 แห่ง</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.4 แห่ง</p> <p>รพ.สบปราบ</p> <p>รพ.สต.4 แห่ง</p>	<p>มีทะเบียนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงHosXP และในFamily folder</p> <p>มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลที่พร้อมปฏิบัติได้</p> <p>ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยCG</p> <p>ผู้จัดการระบบติดตามการปฏิบัติงานของCGทุกราย</p> <p>ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบถ้วนและมีระดับADLที่ดีขึ้นCG มีการเรียนรู้และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>กสศ.</p> <p>กสศ.</p> <p>กสศ.</p>	<p>คค.๖ค.61</p> <p>เมย.62</p> <p>เมย.62</p> <p>สค.62</p>	<p>มอก.</p> <p>มอก.</p> <p>มอก.</p> <p>มอก.</p> <p>มอก.</p>	
รวมงบประมาณ								

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

รพ.สต. อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : เด็กวัยเรียน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.พบเด็กอ้วนและเริ่มอ้วนอำเภอสบปราบ ร้อยละ 14.19 รพ.สบปราบ ร้อยละ 15.28 รพ.สต.บ้านจิว ร้อยละ 11.45 รพ.สต.บ้านนายาง ร้อยละ 16 รพ.สต.บ้านปงกา ร้อยละ 12.56 รพ.สต.บ้านไร่ ร้อยละ 15.15

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
4	รหัสโครงการ 110504 โครงการเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน สมวัย อำเภอสบปราบ ปี 2562							
	1.จัดอบรมค่ายโภชนาการเด็ก วัยเรียน	รร. 10 แห่ง เด็กอ้วน 259 คน	รร.10 แห่ง	เด็กมีรูปร่างสมส่วนเพิ่มขึ้น		กสต.	ม.ค.-ก.พ. 62	มอค.
	2.จัดอบรมการดูแลฟัน (ฟันดีไม่มีผุ) โดย ทันตกรรม รพ.สบปราบ	รร. 10 แห่ง นักเรียน 1,800 คน	รร.10 แห่ง	เด็กฟันดี ไม่มีผุ		กสต.	ก.ค.-62	มอค.
	3.การคัดกรองเด็ก IQ EQ พบค่า กว่าเกณฑ์ ส่งต่อเพื่อรับการรักษา ตามแนวทาง	รร. 10 แห่ง นักเรียน 1,800 คน	รร.10 แห่ง	IQ ,EQ เพิ่มขึ้น		กสต.	พ.ค.-62	มอค.
	4.จัดกิจกรรมรณรงค์ตีมนมจัดยึด ความสูง วันเด็กแห่งชาติและวัน ตีมนมโลก	รร. 10 แห่ง นักเรียน 1,800 คน	รร.10 แห่ง	สุขภาพร่างกายแข็งแรง		กสต.	ม.ค.-62	มอค.
รวมงบประมาณ								

แผนงานบริการ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ 2562

คปสอ.....สบปราบ.....จังหวัดลำปาง

งาน.....ทันตกรรม.....

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน :

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ						ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รพ.สบ ปราบ	รพ.สต. จ้าวเหนือ	รพ.สต. นายาง	รพ.สต. ปงกา	รพ.สต. บ้านไร่	รวม		จำนวน (บาท)	แหล่ง งบฯ	
1	<p>รหัสโครงการ 110601</p> <p>โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก อ.สบปราบ</p> <p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p> <p>1.ตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการ แปรงฟันโดยการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (ลดภาวะเหงือกอักเสบป้องกัน preterm laborและlow birth weight) -ให้ทันตสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ -ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ -Plaque control โดยทันตบุคลากร</p> <p>2.ให้บริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ ตามความจำเป็น เช่น ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน เป็นต้น</p> <p>3.เยี่ยมหลังคลอดโดยทันตบุคลากร มอค./อสม.เชี่ยวชาญ</p> <p>4.กำกับติดตามเน้นความครอบคลุมการให้บริการ</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ ทั้งหมดในพื้นที่</p> <p>ทำทุกราย (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)</p> <p>ร้อยละ 20</p>							ต.ค.61-ก.ย.62			ชัยญนิษฐ์

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ						ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รพ.สบ ปราบ	รพ.สต. จัวเหนือ	รพ.สต. นายาง	รพ.สต. ปงกา	รพ.สต. บ้านไร่	รวม		จำนวน (บาท)	แหล่ง งบฯ	
2	<p>กลุ่มเด็กปฐมวัย (เด็กในคลินิกเด็กดี 0-2 ปี)</p> <p>เฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปากและจัดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เลี้ยงดูเด็ก ตามความเสี่ยง (อนามัยช่องปากและพฤติกรรมดูแล)</p> <p>1.ตรวจสุขภาพช่องปาก บันทึกจำนวนซี่ฟันที่ ขึ้น คราบจุลินทรีย์ รอยผุเริ่มแรก และพฤติกรรม เด็ก 9 เดือน -3 ปี ได้รับการประเมินความเสี่ยง ต่อโรคฟันผุ(High caries risk screening) จัดทำoral care plan ตามระดับความเสี่ยง และดำเนินการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร/ อสม.มอค.)ตามguidelineเพื่อลดคราบจุลินทรีย์ โดยการลงมือฝึกปฏิบัติจริง</p> <p>2.ฝึกทักษะให้กับผู้ปกครองในการดูแลความ สะอาดช่องปากเด็กเพื่อลดคราบจุลินทรีย์ โดย การลงมือฝึกปฏิบัติจริง พร้อมกับสนับสนุน ถุงน้ำเชื้อเหียง</p> <p>3.ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้น การ early detection</p>	<p>เด็ก 0-2 ปีในพื้นที่อำเภอสบปราบ</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>เด็กอายุ 9,18,24 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50</p> <p>จำนวน 200 ชุด</p> <p>เด็กกลุ่มเสี่ยงทุกราย เด็ก 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ร้อยละ .56</p>							ต.ค.61-ก.ย.62	10บาท (10บาท*200ชุด=2000บาท)	UC	<p>ชัยอนุนิษฐ์ ลัดดา จันทนา ชนกนันท์</p>

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ						ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รพ.สบปราบ	รพ.สต.จัวเหนือ	รพ.สต.นาयाง	รพ.สต.ปงกา	รพ.สต.บ้านไร่	รวม		จำนวน(บาท)	แหล่งงบ	
3	<p>กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน</p> <p>เด็กอายุ 3-5 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเด็กอนุบาล</p> <p>1.ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงเดือนธันวาคม61-กุมภาพันธ์62 นำข้อมูลบันทึกในโปรแกรมสถานบริการ</p> <p>2.สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่</p> <p>แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แบบแปรงแห้ง จัดอาหารว่างด้วยผลไม้3-5วัน/สัปดาห์ เน้นการดื่มนมจืด ส่งเสริมให้ดื่มนมจากกล่อง/แก้ว พัฒนานโยบายสาธารณสุข/มาตรการศูนย์เด็กอ่อนหวานปลอดน้ำตาล ลูค่อม ขนมกรุบกรอบ</p> <p>3.ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้นการearly detection ทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กที่มีความเสี่ยง และอุดฟันแบบ SMART technic (เพิ่ม cavity free)</p> <p>4.ประเมินสถานะช่องปากและพฤติกรรม จัดระดับความเสี่ยง และดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการทำความสะอาดช่องปากโดยผู้ปกครอง</p> <p>5.พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้สามารถใช้ไหมขัดฟันเพื่อป้องกันฟันกรามน้ำนมผุด้านประชิดโดยดำเนินการใน ศพด.อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง</p>	<p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกศูนย์เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 55</p> <p>เด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>							ต.ค.61-ก.ย.62			ลัดดาชนกนันท์

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ						ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รพ.สบปราบ	รพ.สต.จัวเหนือ	รพ.สต.นายาง	รพ.สต.ปงกา	รพ.สต.บ้านไร่	รวม		จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ	
4	<p>เด็กวัยเรียน</p> <p>1.ตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น</p> <p>2.จัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่1 อย่างมีคุณภาพ</p> <p>มีการตรวจสอบการยึดติดทุกภาคการศึกษา ส่งรายงานการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันให้จังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ผลักดันให้เกิดกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน</p> <p>พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการโรงเรียน</p> <p>อ่อนหวานปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ</p> <p>กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน</p> <p>เน้นกิจกรรมแปรงฟันก่อนนอน ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>ฝึกเด็กนักเรียนใช้วิธีการแปรงฟันแบบแปรงแห้ง</p> <p>สนับสนุนให้นักเรียนใช้ไหมขัดฟันในการทำ ความสะอาดฟัน</p> <p>4.งานข้อมูล:ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมเด็ก ป.6 และบันทึกข้อมูลผ่านระบบข้อมูลของสถานบริการ</p> <p>5.เด็ก 12 ปีปราศจากฟันผุ(caries free)</p> <p>6.เด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)</p>	<p>ทุกโรงเรียน</p> <p>นักเรียน ป.6 ทุกชาย</p> <p>นักเรียนป1.และป.2 ตาม treatment need</p> <p>ร้อยละ 85</p> <p>ร้อยละ 56</p> <p>ร้อยละ 80</p>							ต.ค.61-ก.ย.62			<p>ทพ.กิตติ์</p> <p>จันทนา</p> <p>ชนกนันท์</p>

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ						ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รพ.สบปราบ	รพ.สต.จัวเหนือ	รพ.สต.นายนาง	รพ.สต.ปงกา	รพ.สต.บ้านไร่	รวม		จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ	
5	<p>กลุ่มวัยทองคน</p> <p>1.ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน (รายใหม่)</p> <p>2.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทันตกรรม</p> <p>3.ดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากและประสานกับทาง รพ ลำปาง ในเรื่องแผนการรักษา การเตรียมช่องปากก่อนการรักษาและติดตามอาการหลังการรักษา</p>	<p>ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทุกราย</p> <p>ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยรายใหม่กลุ่มอายุ40ปีขึ้นไป</p>							ต.ค.61-ก.ย.62			ทพญ.รัฐนันท์ ลัดดา
6	<p>ผู้สูงอายุ</p> <p>1.โครงการพินเทียมพระราชทาน (ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ 50 ปี ขึ้นไป)</p> <p>2.ดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยทำในตำบล Long Term Care</p> <p>3.ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ โดยมีฟันหลัง (แท้กับแท้) ใช้งานที่เหมาะสมไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ</p> <p>4.จัดระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงพร้อมทั้งสอน care giver และทำ care planร่วมกัน</p> <p>สนับสนุนชุดดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน ถูผ้า ตรวจสุขภาพช่องปาก</p>	<p>เป้าหมาย 30 ราย</p> <p>ร้อยละ 60</p> <p>ผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านติดเตียง</p> <p>จำนวน60ชุด</p> <p>ร้อยละ100</p> <p>ร้อยละ20</p>							ต.ค.61-ก.ย.62			ทพญ.รัฐนันท์ ทพ.กิตติณ ลัดดา

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ						ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
			รพ.สบปราบ	รพ.สต.จัวเหนือ	รพ.สต.นายาง	รพ.สต.ปงกา	รพ.สต.บ้านไร่	รวม		จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
7	service plan สุขภาพสุขภาพช่องปาก								ต.ค.61-ก.ย.62			ทพญ.รัฐนันนา ชัยญนิษฐ์
	1.รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก ที่มีคุณภาพครบทั้ง2องค์ประกอบ 1.1องค์ประกอบที่1 การจัดการบริการครบ6กลุ่ม เป้าหมาย14กิจกรรม 1.2องค์ประกอบที่2 การจัดการบริการครอบคลุมประชากร	ร้อยละ65										
	2.อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของ ประชากรรวมทุกสิทธิ์ ของประชาชนในพื้นที่	ร้อยละ20										
		ร้อยละ35										
8	พัฒนาศูนย์ทันตกรรมคุณภาพ ตาม มาตรฐาน Thai Dental Safety Goals								ต.ค.61-ก.ย.62			ทพญ.รัฐนันนา
	1.ซ้อมแผนฉุกเฉินทางทันตกรรมร่วมกับ ทีมงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	จนท.ห้องทันตกรรม และห้องฉุกเฉิน 15 คน										
	2.รับการประเมินมาตรฐานคลินิก ทันตกรรมคุณภาพจากทีม Dental Safety Goals ของจังหวัดลำปาง	10 คน การประเมินตามเกณฑ์คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90							ต.ค.61-ก.ย.62			
รวมงบประมาณ										6,425		UC

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ 2562

คปสอ.....สบปราบ.....จังหวัดลำปาง

งาน เด็กวัยเรียน

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68

- เตี้ย ไม่เกิน 10%

- ผอม ไม่เกิน 5%

- อ้วน ไม่เกิน 10%

2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีในปี 2564

- ชาย 154 cm

- หญิง 155 cm

3. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 54

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ในปี 2561 อำเภอสบปราบ พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน ได้แก่ ปัญหาในด้านโภชนาการ โดยพบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 60.15 และ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66.00) มีภาวะอ้วนหรือเริ่มอ้วน ร้อยละ 15.86 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 10) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากกินอาหารมากเกินไป กินขนมระหว่างมื้ออาหาร กินไม่ถูกสัดส่วน กินอาหารขยะ น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ มีพฤติกรรมการเล่นโยโย่ร่างกายน้อย เนื่องจาก นั่งเล่นเกม/คอมพิวเตอร์ ดูทีวี เล่นมือถือ เด็ก 6-14 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ พบร้อยละ 5.37 โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากการกินอาหารไม่ครบทางโภชนาการ การกินอาหารขยะ/กินขนมก่อน กินข้าว เด็กเล่นไม่สนใจกินข้าว เด็กขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เด็กมีปัญหาทุพโภชนาการตามมา สำหรับสถานะทันตสุขภาพของเด็ก 1 ถึง 6 ปีการศึกษา 2561 พบ มีฟันแท้ผุร้อยละ 12.42 ซึ่งสาเหตุพบว่า เด็กกินขนมหวาน ลูกอม น้ำอัดลม ไอติม ที่มีขายบริเวณรอบ รร. แต่บางรร.ขาดสถานที่ที่เอื้อให้เด็กได้แปรงฟันหลังกินอาหารนอกจากนี้ยังพบว่า เด็กแปรงฟันไม่ถูกวิธี แปรงไม่สะอาด แปรงไม่ถึงซี่ ในที่สุด บางคนไม่แปรงฟันหลังอาหารหรือก่อนนอน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เด็กมีฟันผุตามมา

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
2	<p><u>รหัสโครงการ.110602</u></p> <p>โครงการเด็กวัยเรียนอำเภอสบปราบสุขภาพดี</p> <p>1.การส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ เด็กวัยเรียน</p> <p>1.จัดทำข้อมูลงานวัยเรียนอำเภอสบปราบ</p> <p>-สรุปประเด็น</p> <p>-คืนข้อมูลให้แก่โรงเรียน (ครูและผู้บริหาร)</p> <p>2. จัดระบบการดูแลน้ำหนักเด็ก(ปัญหาทุพโภชนาการ)</p> <p>- จัดอบรมโภชนาการในผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะ โภชนาการผิดปกติส่งเสริมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่</p> <p>ส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย</p> <p>และติดตามเด็กที่พบปัญหาภาวะโภชนาการ โดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกเดือน ในเด็กมีปัญหา ทุพโภชนาการ (อ้วน, ผอม, เตี้ย)</p> <p>-เด็กอ้วนเสี่ยง/อ้วน</p> <p>- เด็กที่พบภาวะอ้วน 3 S.D ให้มีการคัดกรอง Obesity Sign และดูแลเด็กที่มีภาวะเสี่ยงจากการคัดกรอง Obesity Sign</p> <p>- กรณีเด็กอ้วนเสี่ยง (3 S.D) การคัดกรอง Obesity Sign พบ 3/4 ส่งต่อ รพ.สต./รพช./รพศ.</p> <p>3. จัดทำกระบวนการจัดการน้ำหนักเด็กปัญหาโภชนาการ ของรพ.สต.</p> <p>- เด็กที่มีน้ำหนักน้อย ให้เน้นอาหารที่เพิ่มพลังงาน เพิ่มอาหาร โปรตีนที่มีคุณภาพ</p> <p>- เด็กเตี้ย เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง/ออกกำลังกายทุกวันๆ</p> <p>60 นาที(สะสม) เน้นการกระแทกข้อต่อ/นอนหลับพักผ่อนอย่าง น้อย 8 ชม./เน้นกินอาหารหลากหลายเน้นอาหาร 5 หมู่</p> <p>4. ส่งเสริมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน</p> <p>4.1 เจาะหาค่าจำนวนเม็ดเลือดแดงในเด็ก ป.1 ทูกราย</p>	<p>โรงเรียนทุกแห่ง.สบปราบ</p> <p>ผู้บริหารจำนวน 15 คน</p> <p>โรงเรียนทุกแห่ง.สบปราบ</p> <p>ผู้ปกครองเด็ก อ้วน 259 คน</p> <p>ผู้ปกครองเด็ก ผอม 94คน</p> <p>ผู้ปกครองเด็ก เตี้ย 31 คน</p> <p>รวม 384 คน</p>	<p>มค.62</p> <p>มค.62</p> <p>มค.-กพ.62</p>	<p>38,400</p> <p>ค่าอาหารว่าง</p> <p>ค่าอาหาร</p>	<p>UC</p>	<p>สุพิชญา อินธูร</p> <p>สุพิชญา,อินธูร</p> <p>สุพิชญา อินธูร</p>

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบบ	
	<p>4.2 กรณีที่พบภาวะโลหิตจาง (HCT)ต่ำกว่า36% ประชุม สหวิชาชีพจัดทำstanding order และดูแลตามแนวทาง</p> <p>- สนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กให้เด็ก6-14 ปี สัปดาห์ละ 1 เม็ด (ยกเว้นเด็กธาลัสซีเมีย)</p> <p>2. พัฒนาบุคลากร</p> <p>2.1 จัดอบรมบุคลากร รพสต. /ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียนในอำเภอสบปราบ ในเรื่อง</p> <p>- การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน</p> <p>- การจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน SKC</p> <p>- การแก้ไขปัญหาโภชนาการ เพื่อเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน</p> <p>- การตรวจคัดกรองสายตา ป.1</p> <p>- การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง</p> <p>- การคัดกรองเด็ก Obesity Sign และการส่งต่อ</p> <p>- การจัดการเมนูอาหารกลางวัน คุณภาพใช้ TSL</p> <p>-การตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพ</p> <p>2.2คัดกรองและการส่งต่อเด็กที่มีปัญหา IQ,EQ</p> <p>- การคัดกรองเด็ก IQ EQ ต่ำกว่าเกณฑ์ ส่งต่อเพื่อรับการรักษาตามแนวทาง</p> <p>2.3 การตรวจคัดกรองทันตสุขภาพ</p> <p>3. การกำกับติดตามข้อมูล</p> <p>3.1 ควบคุมกำกับ การบันทึกข้อมูล HDC สถานบริการ ตามปฏิทินของ ร.ร (เทอม 1 พค-ก.ย 60 บันทึก HDC ก.ค 60 (เทอม 2 พ.ย60-กพ. 61 บันทึก HDC ธ.ค 60)</p> <p>- ข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการรายโรงเรียน</p> <p>-การบันทึกข้อมูลHDCสถานบริการ</p> <p>-การวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับ ร.ร เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา</p>	<p>ครู 16 คน , จนท.รพ.สต. 4 แห่ง,จนท.สสอ.,รพ.สบปราบ รวม 30 คน</p>	<p>มีย.62</p>	<p>3,000</p>	<p>UC</p>	<p>สุพิชญา อินธูร</p>
รวมงบประมาณ					<p>41,400</p>	<p>UC</p>

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดลำปาง (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ 2562

คปสอ.สบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

งานวัดส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :มีการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านตามเกณฑ์ของกรมอนามัย

พระภิกษุสามเณรได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพมากกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน :

วัดมีการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ข้อ พระภิกษุสามเณร ได้รับการมีการประเมินสุขภาพเป็นประจำและเฝ้าระวังสุขภาพเป็นประจำทุกปี

เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบ	
4	รหัสโครงการ 110604 โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2562 ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2562 - ขึ้นทะเบียนจำแนกกลุ่ม ปกติ เสี่ยง ป่วย -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (3๒ส1พ) ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.พระ) -จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.พระ) หลักสูตร 70 ชม. ตรวจประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ	สามเณรและพระทุกรูปในพื้นที่ 75 รูป	ต.ค.-ธ.ค.61	5,000	UC	พิษญา อินธูร พิษญา อินธูร
		พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง จำนวน 50 รูป	ธ.ค.61-พ.ค.62			
		(1 รพ.1 วัด 1รพ.สต. 1 วัด) จำนวน 5 รูป	ต.ค.-ธ.ค.61			
		(1 รพ.1 วัด 1รพ.สต. 1 วัด) จำนวน 5 วัด	เม.ย 62 -มิ.ย. 62	1,500	UC	พิษญา อินธูร
รวมงบประมาณ				11,500	UC	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ 2562

คปสอ.....สบปราบ.....จังหวัดลำปาง

งาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20

สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน : 1. ปี 2561 ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร้อยละ 24.18

2. เปิดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานตาม CPG 4 โรคหลัก

3. จัดบริหารหญิงหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย (ทับหม้อเกลือ)

4. จัดบริการผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แผนไทย

5. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จาก ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 1.32

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
5	รหัสโครงการ.110605 เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน - เปิดบริการ OPD แพทย์แผนไทยตาม CPG 4 โรคหลัก (อัมพฤกษ์ อัมพาต,ข้อเข่าเสื่อม,ไมเกรน,ภูมิแพ้) - ให้บริการด้านหัตถบำบัด(นวด)/ประคบสมุนไพร/อบสมุนไพร - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย (ทับหม้อเกลือ) - จัดบริการผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แผนไทย - ปรับปรุงบัญชียาสมุนไพรและจัดหายาสมุนไพรพร้อมใช้ ในสถานบริการ (รพ./รพ.สต.) - ติดตามการบันทึกข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลบริการที่มีคุณภาพ -พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย ศาสตร์แผนไทยในโรงพยาบาลเชื่อมโยงส่งต่อรพ.สต. ส่งเสริมการนำสมุนไพรมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการเข้าถึง บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการและผู้สนใจ - ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีการใช้ผักพื้นบ้านและพืช	รพช. รพช.,รพ.สต. 2 แห่ง รพช.,รพ.สต. 1 แห่ง รพช. รพช.,รพ.สต. 4 แห่ง รพ.สต. 4 แห่ง รพ.สต. 4 แห่ง จัดสวนสมุนไพรใน	ต.ค. 61-ก.ย. 62 ต.ค. 61-ก.ย. 62 ต.ค. 61-ก.ย. 62 ต.ค. 61-ก.ย. 62 ธ.ค. 61-ก.ย. 62 ธ.ค. 61-ก.ย. 62 ต.ค. 61-ก.ย. 62 มี.ค. 62	- - - - - - -	- - - - - - -	ธัญญาวดี ธัญญาวดี ธัญญาวดี ธัญญาวดี ธัญญาวดี ธัญญาวดี ธัญญาวดี ธัญญาวดี

ลำดับ	โครงการและกิจกรรมหลัก	เป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
				จำนวน (บาท)	แหล่งงบฯ	
	<p>สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนเสริมสุขภาพของประชาชน</p> <p>ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วย ศาสตร์แผนไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อวิทยุ - เผยแพร่สมุนไพรไทย กินได้ ใช้นัด จึงบอกต่อผ่านคลินิกโรคเรื้อรัง <p>สร้างเครือข่ายการพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ด้านการ แพทย์แผนไทย ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแล สุขภาพของประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานหารายชื่อหมอสมุนไพรพื้นบ้าน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ - รวบรวมจำนวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร 	<p>รพช,รพ.สต. อย่างน้อย 1 แห่ง</p> <p>สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>หมอสมุนไพรพื้นบ้าน อย่างน้อย 60 % เกิดนวัตกรรมการดูแล สุขภาพที่สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในพื้นที่ จำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>ต.ค. 61-ก.ย. 62</p> <p>ต.ค. 61-ก.ย. 62</p> <p>เม.ย. 62</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>2,000</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>UC</p>	<p>ธัญญาวดี</p> <p>ธัญญาวดี</p> <p>ธัญญาวดี</p>
รวมงบประมาณ				2,000	UC	