



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่เมาะ
ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๘ / ๑๒๕ วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการราชการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และขออนุญาตเผยแพร่ใน
เว็บไซต์โรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

เรื่องเดิม

ด้วย โรงพยาบาลแม่เมาะ จะต้องดำเนินการตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) คือ หน่วยงานมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี อำนาจความสะดวกรวดเร็ว ประชาชนให้ได้รับประโยชน์สูงสุด สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก และสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารภาครัฐที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลแม่เมาะ ดังนั้น โรงพยาบาลแม่เมาะ จึงขออนุญาต เผยแพร่แผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และได้รับอนุมัติแล้ว ให้ตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในประกาศตาม ที่แนบมาพร้อมนี้ และโปรดอนุมัตินำประกาศนี้ไปติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลแม่เมาะ(<http://maemohhospital.com>) ต่อไป

(นายประสิทธิ์ ภูไพบิจิตร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- ทราบ/อนุญาต

(นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่เมาะ
วัน/เดือน/ปี : ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : MOIT ๒ ข้อ ๙ หน่วยงานมีการเปิดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๒ ชุด ได้แก่
ข้อ ๑ บันทึกข้อความอนุมัติแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ข้อ ๒ แผนปฏิบัติราชการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

MOIT ๒ ข้อ ๙ หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๖

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายประสิทธิ์ ภูไพบิจิตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวสุภาพรรณ ชุมทการกิจ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายนิยม สีทองแดง)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่เมาะ

ที่ ลป๐๐๓๒.๓/ ๒๙๓๗

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งแผนปฏิบัติการสาธารณสุข คปสอ.แม่เมาะ ปี ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทุกแห่ง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละอำเภอ เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมอัลไพน์ กอล์ฟ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และมีการเสนอแนะเพิ่มเติมโดยผู้รับผิดชอบงาน สสจ.ลำปาง นั้น

บัดนี้ คปสอ.แม่เมาะ ได้ดำเนินการจัดทำและแก้ไขแผนดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปแผนปฏิบัติการสาธารณสุข คปสอ.แม่เมาะ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ สำหรับรายละเอียดของแผนงาน/โครงการทั้งหมด ได้ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์มาที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาวสุภาพรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ โทร ๐๕๔๒๒๗๕๒๗

ที่ สป ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๑๑๙๖

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุมัติในหลักการแผนปฏิบัติการสาธารณสุขระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ
สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง โดยให้ทุกหน่วยบริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และให้ทุกอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขระดับอำเภอ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ แผนบริการ (งานประจำ) แผนแก้ไขปัญหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชนด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และทุกอำเภอได้ส่งแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อขออนุมัติแผนปฏิบัติการสาธารณสุขระดับอำเภอ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติในหลักการให้ดำเนินการแผนปฏิบัติการดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้จัดทำโครงการสำหรับการดำเนินงานตามแผน และลงบันทึกโครงการในโปรแกรมระบบกำกับแผนโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (www.lpho.go.th) เพื่อติดตามความก้าวหน้า ควบคุมกำกับ และบริหารแผนตามแนวทางที่กำหนดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

(นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

คำนำ

แผนปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุขของหน่วยงาน โดยยึดตามแนวทางตามแผนพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และแนวทางตามแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านกระบวนการระดมความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในประเด็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของการดำเนินงาน ที่มุ่งให้คนลำปางมีสุขภาพดี ภายใต้ระบบบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตอบสนองต่อความต้องการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ แผนปฏิบัติการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ แผนแก้ไขปัญหาของพื้นที่ และแผนงานประจำ

ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดทำแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดทำแผน และมีส่วนช่วยในการจัดทำแผนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ฉบับนี้ จะเป็นกรอบแนวทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นคู่มือประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวอำเภอแม่เมาะต่อไป

คปสอ.แม่เมาะ

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

แผนปฏิบัติการ คปสอ.แม่เมาะ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง



๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

แผนปฏิบัติการ คปสอ.แม่เมาะ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ข้อมูลทั่วไป

คำนำ

แผนปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุขของหน่วยงาน โดยยึดตามแนวทางตามแผนพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และแนวทางตามแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านกระบวนการระดมความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในประเด็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของการดำเนินงาน ที่มุ่งให้คนลำปางมีสุขภาพดี ภายใต้ระบบบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตอบสนองต่อความต้องการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ แผนปฏิบัติการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ แผนแก้ไขปัญหาของพื้นที่ และแผนงานประจำ

ขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดทำแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดทำแผน และมีส่วนช่วยในการจัดทำแผนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ฉบับนี้ จะเป็นกรอบแนวทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นคู่มือประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวอำเภอแม่เมาะต่อไป

คปสอ.แม่เมาะ

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

| สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ คปสอ.แม่เมาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 | | | | | | | |
|--|------------------|----------|----------|----------|------------------|------------------|--------------|
| แผนปฏิบัติการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ | จำนวนโครงการ |
| | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | | |
| รวม ย.1 ทั้งหมด 10 โครงการ เป็นเงิน | 1,984,947 | 0 | 0 | 0 | 1,739,270 | 3,724,217 | 11 |
| รวม ย.2 ทั้งหมด 10 โครงการ เป็นเงิน | 3,477,318 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,477,318 | 10 |
| รวม ย.3 ทั้งหมด 3 โครงการ เป็นเงิน | 1,165,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,165,100 | 3 |
| รวม ย.4 ทั้งหมด 1 โครงการ เป็นเงิน | 20,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20,000 | 1 |
| รวมงบประมาณ ย. 1 - 4 | 6,647,365 | 0 | 0 | 0 | 1,739,270 | 8,386,635 | 25 |
| รวมแก้ไขปัญหา ทั้งหมด 6 โครงการ เป็นเงิน | 48,625 | 0 | 0 | 0 | 118,890 | 167,515 | 6 |
| รวม บริการ ทั้งหมด 24 โครงการ เป็นเงิน | 617,630 | 0 | 0 | 0 | 613,580 | 1,231,210 | 24 |
| รวมทั้งหมด 55 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด | 7,313,620 | - | - | - | 2,471,740 | 9,785,360 | 55 |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|-------------------------------------|-------------|---|-----------|-------|------|-----|-----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 1 | 020101 | โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และห้องคลอดคุณภาพอำเภอแม่เมาะ ปี 2566 | 9,300 | | | | 328,260 | 337,560 |
| 2 | 020102 | โครงการเด็กแม่เมาะเก่งดี มีพัฒนาสมวัย | | | | | 183,360 | 183,360 |
| 3 | 020103 | โครงการอาหารปลอดภัยรอบรั้วโรงเรียน อำเภอแม่เมาะ | 46,443 | | | | 0 | 46,443 |
| 4 | 020104 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น | 29,900 | | | | 112,500 | 142,400 |
| 5 | 020105 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน | 138,400 | | | | 614,820 | 753,220 |
| 6 | 020106 | โครงการ.แม่เมาะเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ | 1,500 | | | | 461,570 | 463,070 |
| 7 | 020107 | โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | 462,200 | | | | 0 | 462,200 |
| 8 | 020108 | โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิบ้านสบป่าด-บ้านท่าสี่ | 665,729 | | | | 0 | 665,729 |
| 9 | 020109 | โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิ รพ.แม่เมาะ | 621,475 | | | | 38,760 | 660,235 |
| 10 | 020110 | โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายการระบบสุขภาพระดับอำเภอ | 5,000 | | | | | 5,000 |
| 11 | 020111 | โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการ Telemedicine ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | 5,000 | | | | | 5,000 |
| รวม ย.1 ทั้งหมด 11 โครงการ เป็นเงิน | | | 1,984,947 | 0 | 0 | 0 | 1,739,270 | 3,724,217 |
| 1 | 020201 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ | 1,250 | | | | | 1,250 |
| 2 | 020202 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง | 0 | | | | | 0 |
| 3 | 020203 | โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ | 32,625 | | | | | 32,625 |
| 4 | 020204 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคติดเชื้อในกระแสเลือด | 1,250 | | | | | 1,250 |
| 5 | 020205 | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาขาโรคไต | 7,800 | | | | | 7,800 |
| 6 | 020206 | โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 30,850 | | | | | 30,850 |
| 7 | 020207 | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาขามะเร็ง คปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| 8 | 020208 | โครงการควบคุมป้องกันโรคฉี่หนูอำเภอแม่เมาะ | 1,929,253 | | | | | 1,929,253 |
| 9 | 020209 | โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ | 0 | | | | | 0 |
| 10 | 020210 | โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการตรวจด้วยวิธี TB LAMP Technique | 1,474,290 | | | | | 1,474,290 |
| รวม ย.2 ทั้งหมด 10 โครงการ เป็นเงิน | | | 3,477,318 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,477,318 |
| 1 | 020301 | โครงการ Happy Maemoh องค์กรแห่งความสุข | 348100 | | | | | 348,100 |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|---|-------------|--|-----------|-------|------|-----|----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 2 | 020302 | โครงการพัฒนาบุคลากร คปสอ.แม่เมาะ | 817,000 | | | | | 817,000 |
| 3 | 020303 | โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพคปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| รวม ย.3 ทั้งหมด 3 โครงการ เป็นเงิน | | | 1,165,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,165,100 |
| 1 | 020401 | โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | 20,000 | | | | | 20,000 |
| รวม ย.4 ทั้งหมด 1 โครงการ เป็นเงิน | | | 20,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20,000 |
| 1 | 020501 | โครงการสัปดาห์แห่งการให้ความรู้ อสม.และประชาชนในเขต อ.แม่เมาะ | | | | | 40,300 | 40,300 |
| 2 | 020502 | โครงการใกล้บ้านใกล้ใจ | 0 | | | | | 0 |
| 3 | 020503 | โครงการแก้ไขปัญหาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 0 | | | | | 0 |
| 4 | 020504 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก คปสอ.แม่เมาะ | 10,605 | | | | 17,790 | 28,395 |
| 5 | 020505 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กอำเภอแม่เมาะ | 19,880 | | | | 45,980 | 65,860 |
| 6 | 020506 | โครงการ โรงเรียนฟันดี ไม่มีผุ อำเภอแม่เมาะ | 18,140 | | | | 14,820 | 32,960 |
| รวม แก้ไขปัญหา ทั้งหมด 6 โครงการ เป็นเงิน | | | 48,625 | 0 | 0 | 0 | 118,890 | 167,515 |
| 1 | 020601 | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 15,000 | | | | | 15,000 |
| 2 | 020602 | โครงการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผล คปสอ.แม่เมาะ | 9,100 | | | | | 9,100 |
| 3 | 020603 | โครงการโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | | | | | 9,000 | 9,000 |
| 4 | 020604 | โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน | 0 | | | | | 0 |
| 5 | 020605 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน | 25,000 | | | | | 25,000 |
| 6 | 020606 | โครงการพัฒนาการบริหารงานสุขภาพจิตและจิตเวช | 0 | | | | | 0 |
| 7 | 020607 | โครงการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก | 0 | | | | | 0 |
| 8 | 020608 | โครงการสุขภาพิบาลอาหารและน้ำดื่ม | 19,360 | | | | | 19,360 |
| 9 | 020609 | โครงการสุขภาพิบาลทั่วไป | 60,500 | | | | | 60,500 |
| 10 | 020610 | โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและระบาดวิทยา | 8,200 | | | | | 8,200 |
| 11 | 020611 | โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอแม่เมาะ | 8,500 | | | | | 8,500 |
| 12 | 020612 | โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | 9,900 | | | | | 9,900 |
| 13 | 020613 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน คปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|--|-------------|---|-----------|-------|------|-----|-----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 14 | 020614 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คปสอ.แม่เมาะ | 9,100 | | | | 17,500 | 26,600 |
| 15 | 020615 | โครงการการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | 68,250 | | | | | 68,250 |
| 16 | 020616 | โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์ | 14,720 | | | | 91,480 | 106,200 |
| 17 | 020617 | โครงการพัฒนาศักยภาพ อสมช. คปสอ.แม่เมาะ | | | | | 495,600 | 495,600 |
| 18 | 020618 | โครงการขับเคลื่อน "แม่เมาะเมืองแห่งเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต" | 0 | | | | | 0 |
| 19 | 020619 | โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | 5,000 | | | | | 5,000 |
| 20 | 020620 | โครงการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว คปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| 21 | 020621 | โครงการพัฒนาคุณภาพ HA รพ.แม่เมาะ | 243,400 | | | | | 243,400 |
| 22 | 020622 | โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพ | 32,500 | | | | | 32,500 |
| 23 | 020623 | โครงการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยใน | 4,500 | | | | | 4,500 |
| 24 | 020624 | โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ | 84,600 | | | | | 84,600 |
| รวม บริการ ทั้งหมด 24 โครงการ เป็นเงิน | | | 617,630 | 0 | 0 | 0 | 613,580 | 1,231,210 |
| รวมทั้งหมด 54 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด | | | 7,313,620 | - | - | - | 2,471,740 | 9,785,360 |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|-------------------------------------|-------------|---|-----------|-------|------|-----|----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 1 | 020101 | โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และห้องคลอดคุณภาพอำเภอแม่เมาะ ปี 2566 | 9,300 | | | | 328,260 | 337,560 |
| 2 | 020102 | โครงการเด็กแม่เมาะเก่งดี มีพัฒนาสมวัย | | | | | 183,360 | 183,360 |
| 3 | 020103 | โครงการอาหารปลอดภัยรอบรั้วโรงเรียน อำเภอแม่เมาะ | 46,443 | | | | 0 | 46,443 |
| 4 | 020104 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น | 29,900 | | | | 112,500 | 142,400 |
| 5 | 020105 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน | 138,400 | | | | 614,820 | 753,220 |
| 6 | 020106 | โครงการแม่เมาะเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ | 1,500 | | | | 461,570 | 463,070 |
| 7 | 020107 | โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | 462,200 | | | | #REF! | #REF! |
| 8 | 020108 | โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิบ้านสบป่าด-บ้านท่าสี่ | 665,729 | | | | #REF! | #REF! |
| 9 | 020109 | โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิ รพ.แม่เมาะ | 621,475 | | | | 38,760 | 660,235 |
| 10 | 020110 | โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายการระบบสุขภาพระดับอำเภอ | 5,000 | | | | | 5,000 |
| 11 | 020111 | โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการ Telemedicine ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | 5,000 | | | | | 5,000 |
| 12 | 020112 | | | | | | | 0 |
| รวม ย.1 ทั้งหมด 11 โครงการ เป็นเงิน | | | 1,984,947 | 0 | 0 | 0 | #REF! | #REF! |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : งานอนามัยมารดา

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ไม่มีมารดาตาย

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ :

เด็ก 0-5 ปี มีโภชนาการและพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85

เด็ก 0-5 ปี สูงตีสมาส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีร้อยละ 62

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี พบว่าร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยในปี 2563 ร้อยละ 92.31 ในปี 2564 ร้อยละ.96.15 ในปี 2565 ร้อยละ 92.86

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020101 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และห้องคลอดคุณภาพอำเภอแม่เมาะ ปี 2566 | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1 : แก้ปัญหาเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ | | | | | | |
| | 1.1) เฝ้าระวังดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม | หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตรลดา |
| | กำหนดโรค 3 กลุ่มดังนี้ | หรือมีโรคทางอายุรกรรม | รพ.สต.5 แห่ง | | | | วรรณภา |
| | 1. โรคที่คุมเข้มการคุมกำเนิดไม่ควรตั้งครรภ์ | ช่วงอายุ15-50 ปี ทุกราย | | | | | สุชาดา |
| | เช่น SLE Rheumatic Heart Disease ITP IDDM On warfarin | | | | | | นริศรา |
| | 2. โรคทางอายุรกรรม ควรรักษาโรคให้สงบก่อนและปรึกษาแพทย์ | | | | | | วิไลลักษณ์ |
| | เช่น SLE Rheumatic Heart Disease Thyrotoxicosis DM HT HIV Anemia | | | | | | ทิวาพร |
| | 3. กลุ่มเสี่ยงที่พบปัญหาทางสังคม เช่น Drug Abuse , Unwanted | | | | | | บ้านทาน |
| | ในสถานบริการ | | | | | | |
| | - พยาบาลที่รับผิดชอบ Screen ของคลินิก DM,HT และโรคที่เกี่ยวข้อง | หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตรลดา |
| | ต้องมีรถซักประวัติ LMP และการคุมกำเนิดของกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-50ปี ทุกราย | หรือมีโรคทางอายุรกรรม | รพ.สต.5 แห่ง | | | | วรรณภา |
| | -กำหนดแนวทางซักประวัติ หากพบปัญหา LMP ไม่เป็นปกติ ส่งตรวจ UPT ทุกราย | ช่วงอายุ15-50 ปี ทุกราย | | | | | สุชาดา |
| | - จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 50 ปี ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม | หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | นริศรา |
| | และวิธีคุมกำเนิด ประเมินวิธีคุมกำเนิด หากวิธีการคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพไม่เหมาะสม ส่งต่อคลินิก | หรือมีโรคทางอายุรกรรม | รพ.สต.5 แห่ง | | | | วิไลลักษณ์ |
| | ส่งต่อคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อแนะนำวิธีการคุมกำเนิดให้เหมาะสม | ช่วงอายุ15-50 ปี ทุกราย | | | | | ทิวาพร |
| | -กลุ่มเสี่ยงสูงพิจารณาฝังคุมกำเนิด | | | | | | บ้านทาน |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | -จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมให้วางแผน | หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยง | รพ.แม่เมาะ | | | มค.66 | |
| | ก่อนตั้งครรภ์ หากต้องตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์และเมื่อพบว่าตั้งครรภ์ควรได้รับ | หรือมีโรคทางอายุรกรรม | รพ.สต.5 แห่ง | | | | |
| | การดูแลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์อย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน | ช่วงอายุ15-50 ปี ทุกราย | | | | | |
| | 1.2) เฝ้าระวังดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม | หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตรลดา |
| | - ทบทวน/ปรับปรุง Individual care plan ให้สอดคล้องกับ CPG | ทุกราย | รพ.สต.5 แห่ง | | | | วรรณภา |
| | - จัดทำ Individual care plan หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ให้กับผู้รับผิดชอบ | | | | | | สุชาดา |
| | งานอนามัยแม่และเด็ก สสอ.และ รพ.สต. เพื่อออกติดตามเยี่ยมบ้าน ผ่านทาง | | | | | | นริศรา |
| | Line group และ ศูนย์ COC | | | | | | วิไลลักษณ์ |
| | - ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ไปยังสถานบริการแม่ข่าย ตาม CPG | | | | | | ทิวาพร |
| | เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อมารดา | | | | | | บ้านทาน |
| | - ติดตามและประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม | | | | | | |
| | ในชุมชน | | | | | | |
| | - อสม.สำรวจค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15- 50 ปี ทุกรายที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม | | | | | | |
| | การรับประทานยาโรคประจำตัวและไปตรวจตามนัด / การวางแผนครอบครัว | | | | | | |
| | - อสม.สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้คำแนะนำหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-50 ปี | | | | | | |
| | ทุกรายและหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม 3 กลุ่ม เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ | | | | | | |
| | และฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ | | | | | | |
| | 1.3) พัฒนาระบบติดตามข้อมูลและดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเขต ที่ฝากครรภ์คลินิกหรือ | หญิงตั้งครรภ์ในเขตทุกราย | | | | | |
| | โรงพยาบาลเอกชน | ที่ฝากครรภ์คลินิกหรือ | | | | | |
| | -ประชาสัมพันธ์โครงการฝากครรภ์ฟรี | โรงพยาบาลเอกชน | | | | | |
| | -จัดตั้งกลุ่ม line มอค. อสม. เครือข่ายแม่และเด็กเพื่อประสานและติดตามหญิงตั้งครรภ์ | ทุกสถานบริการ | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตรลดา |
| | - อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ที่ฝากครรภ์คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน | | | | | | วรรณภา |
| | และแนะนำหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์สองแห่ง (หากทำได้) | | | | | | สุชาดา |
| | - อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และเฝ้าระวัง หญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายเข้า ย้ายออก | | | | | | นริศรา |
| | แจ้งผ่านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รพ.สต. กรณีย้ายมาฝากครรภ์ต่อที่รพ. รพ.แจ้ง | | | | | | วิไลลักษณ์ |
| | ข้อมูลกลับพื้นที่ เพื่อติดตามเยี่ยม และขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ | | | | | | |
| | -อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ฝากครรภ์คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน | | | | | | ทิวาพร |
| | และนำข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู) ส่งต่อผ่านระบบกลุ่ม Line | | | | | | บ้านทาน |
| | เครือข่ายแม่และเด็ก เจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบนำมูลบันทึกในระบบบัญชี 2 HosXp | | | | | | |
| | -มอค.ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ High Risk ทุกราย | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|----------------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | -จัดโครงการอบรมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ทบทวนแนวทางการดูแล | | รพ.แม่เมาะ | | | | จิตรลดา |
| | หญิงตั้งครรภ์ | ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก รพ.สต. | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | วรรณภา |
| | -จัดโครงการอบรมพัฒนาทักษะ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการค้นหา/ติดตาม | อสม. อำเภอแม่เมาะ | รพ.สต. 5 แห่ง | 5000 | UC | มค.66 | สุชาดา |
| | /เฝ้าระวังมารดาและทารกทั้งกลุ่มเสี่ยงและปกติ (อสม.สาขามแม่) | จำนวน 50 ราย | | | | | นริศรา |
| | 1.5การพัฒนาทักษะอสม.ให้มีความรู้และทักษะในการค้นหา | | | | | | วิไลลักษณ์ |
| | /ติดตาม/เฝ้าระวังมารดาและทารกทั้งกลุ่มเสี่ยงและปกติ | | | | | | ทิวาพร |
| | | | | | | | บ้านทาน |
| | 1.4) ให้บริการฝากครรภ์ตามแนวทาง Lampang ANC 2018 | หญิงตั้งครรภ์ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | ไม่ใช้งบ | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตรลดา |
| | -สำรวจและจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ | | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | วรรณภา |
| | -หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ตามแนวทาง | | | | | | สุชาดา |
| | ANC checklist และตามแนวทาง 18 ข้อในสมุดสีชมพู | | | | | | นริศรา |
| | หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบอายุรแพทย์ทุกราย ตาม CPG | | | | | | วิไลลักษณ์ |
| | - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการตรวจเลือดตามมาตรฐาน | | | | | | ทิวาพร |
| | การฝากครรภ์ 2 ครั้ง | | | | | | บ้านทาน |
| | - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน | | | | | | |
| | เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและตลอดการตั้งครรภ์ | | | | | | |
| | - หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพิ่ม | | | | | | |
| | และนัดตรวจติดตาม | | | | | | |
| | - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการ U/S 3 ครั้งตามเกณฑ์ | ทุกราย | ทุกสถานบริการ | | | ต.ค64 - ก.ย65 | งานANC |
| | • U/S ครั้งแรกเพื่อประเมินอายุครรภ์ | | 6 แห่ง | | | | /รพ.สต. |
| | • U/S ครั้งที่ 2 เพิ่มการประเมิน Anomaly ช่วง 18-20Wks | | | | | | |
| | • U/S ครั้งที่ 3เพื่อดู growth scanช่วงอายุครรภ์ 34-38 wks โดยแพทย์ | | | | | | |
| | - จัดระบบ High risk ANC Clinic | | | | | | |
| | สร้าง QR code การเข้าถึงบริการในกลุ่มปกปิด โดยเน้นในกลุ่มวัยรุ่น | | | | | | |
| | คัดกรอง Down Syndrome ในอายุครรภ์14-18 wk ทุกราย | | | | | | |
| | คัดกรอง Thalassemia /หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด | | | | | | |
| | และ previous preterm ได้รับยาProgesterone | | | | | | |
| | - กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม จัดทำ Individual Care plan ทุกราย | หญิงตั้งครรภ์ High Risk | | | | | |
| | เพื่อวางแผนการดูแล ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. ออกติดตามเยี่ยม | | | | | | |
| | - ตรวจ UA 2 ครั้ง เพื่อ Screen การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทุกราย | | | | | | |
| | ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์, ครั้งที่ 2 เมื่อเจาะ LAB ANC 2 | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | -การ Couple Counseling 4 ครั้ง | | | | | | |
| | -หญิงตั้งครรภ์ได้พบแพทย์ทุกราย เพื่อตรวจประเมินหาภาวะความผิดปกติ | | | | | | |
| | - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ จำนวน 2 ครั้ง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ | | | | | | |
| | และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ | | | | | | |
| | 1.5) Lampang ANC Premium | หญิงตั้งครรภ์ในเขตทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตจรลดา |
| | -รณรงค์/ปชส.ให้ข้อมูลการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมในหญิงวัยเจริญพันธ์ วางแผนฝากท้องให้เร็ว | ที่ฝากครรภ์คลินิกหรือ | รพ.สต.5แห่ง | | | | วรรณมา |
| | -ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกให้เข้าสู่ระบบ | โรงพยาบาลเอกชน | | | | | สุชาดา |
| | - สํารวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ในรพและคลินิก | | | | | | นริศรา |
| | -การส่งต่อข้อมูล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง (รัฐ+เอกชน,PCU/รพ) | | | | | | วิไลลักษณ์ |
| | -ประเมินและส่งเสริมให้คำแนะนำโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์รายไตรมาส | | | | | | ทิวพร |
| | กรณีหญิงตั้งครรภ์มีโรคทางอายุกรรม, BMI เกิน, BMI ต่ำ, น้ำหนักขึ้นน้อยไตรมาส 2 | | | | | | บ้านทาน |
| | ทุกรายและติดตามหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะจนน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ | | | | | | |
| | - ควบคุมคุณภาพน้ำหนักทารกตามช่วงอายุครรภ์ | | | | | | |
| | ให้ได้ตามเกณฑ์ก่อนคลอดโดยใช้น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้น | | | | | | |
| | ตลอดการตั้งครรภ์และความสูงของยอดมดลูกตามช่วงอายุครรภ์ | | | | | | |
| | โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ | | | | | | |
| | - ให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่เน้นการปรับพฤติกรรมการกิน | | | | | | |
| | การทำงาน การนอนหลับ | | | | | | |
| | - แก้ไขปัญหาเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,750 กรัม | | | | | | |
| | - มีการประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ | 50 คน | ตำบลแม่เมาะ | | | ต.ค.65 - ก.ย.66 | คลินิก ANC |
| | • เสริมนมคนละ1กล่องเป็นเวลา 90 วัน | | | 67,500 | งบกปท.แม่เมาะ | | /รพ.สต. |
| | - สนับสนุน ไข่และนม ให้หญิงตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 3 ช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด | 40 คน | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | 68,400 | งบกองทุนฯ | ต.ค.65-ก.ย.66 | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ |
| | รับประทานติดต่อกัน 3 เดือน | | | | | | |
| | -ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ | หญิงตั้งครรภ์ทุกราย | ทุกสถานบริการ | ไม่ใช้งบ | | | |
| | - จัดตั้งกลุ่ม Line Group หญิงตั้งครรภ์ เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ | | | | | | |
| | -ส่งเสริม HL หญิงตั้งครรภ์รายบุคคล | | | | | | |
| | -การติดตามประเมิน HL หญิงตั้งครรภ์รายบุคคล | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 2 : พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ | | | | | | |
| | 2.1) ให้บริการตามแนวทางห้องคลอดคุณภาพ | หญิงตั้งครรภ์ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | จิตจรลดา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 2.1.1.ประเมินภาวะเสี่ยงคัดกรองการคลอดทุกราย | ที่มารับบริการคลอด | | | | | |
| | 2.1.2.ให้การดูแลตามความเสี่ยงทุกราย | | | | | | |
| | Preventaion PretermBirth, Standing Order for PIH | | | | | | |
| | มาตรฐานการ Labour for PPH Patograph | | | | | | |
| | 2.1.3.จัดระบบ Cousult แพทย์เวร/สูติแพทย์ M2 | | | | | | |
| | 2.1.4.ส่งต่อในรายที่ผิดปกติตาม CPG จัดระบบ Fast Tract กรณีเกิดภาวะ วิกฤตทางสูติกรรม | | | | | | |
| | 2.1.5.เตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินสูติกรรม | | | | | | |
| | จัดกล่อง PPH BOX/ถุงत्वงเลือด/Condom Balloon และจัดเตรียมกล่องยาฉุกเฉิน | | | | | | |
| | จัดระบบที่ช่วยน้องสามารถ Cousult พยาบาลที่มีประสบการณ์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง | | | | | | |
| | 2.2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม | 1 ครั้ง/ปี/30คน | รพ.แม่เม่า | 3,000 | UC | ก.พ.66 | จิตรลดา |
| | | แบ่ง 2 รุ่น | | | | (2 รุ่น) | พ.กาญจนา |
| | 2.3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NCPR) | 1 ครั้ง/ปี/20คน | | | | | |
| | | แบ่ง 2 รุ่น | | | | | |
| | 2.4) ฝึกทักษะประสบการณ์ทางสูติกรรม โรงพยาบาลแม่ข่าย M2 | 5 คนๆละ 5 วัน/ 1 ครั้ง/ปี | รพ.เกาะคา | | | ธ.ค.-มี.ค.66 | |
| | ฟื้นฟูทักษะการทำคลอด 1 ครั้ง/ปี | ER 3 ward 2 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 3 : การนิเทศ ติดตามและควบคุมกำกับ | | | | | | |
| | 3.1)จัดประชุมคณะกรรมการ MCHB ระดับอำเภอ | 2 เดือน / ครั้ง | คณะกรรมการ | ไม่ใช้งบ | | ธค.65,พค.66 | |
| | ทบทวนคณะกรรมการ MCHB ระดับอำเภอ | | MCHB | | | | |
| | -เพื่อควบคุม กำกับ ติดตามงาน | | | | | | |
| | -ประเมินผลการดำเนินงานตามไตรมาสหรือทุก 6 เดือน | | | | | | |
| | -Conference case ที่พบปัญหา | | | | | | |
| | -หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน | | | | | | |
| | 3.2)นิเทศงานใน รพ.สต. ติดตามและควบคุมกำกับ | 2 ครั้ง/ปี | รพ.แม่เม่า | ไม่ใช้งบ | | ธค.65,พค.66 | คณะกรรมการ |
| | | | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | MCHB |
| | 3.3) หน่วยงานภายนอกเยี่ยมนิเทศติดตามงานแม่และเด็ก | คณะกรรมการแม่และเด็ก | | | | | |
| | | อำเภอแม่เม่าและคณะนิเทศ | | | | | |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 4 : ประเมินผลลัพธ์ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 4.1) | ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ในทุกระดับอย่างต่อเนื่องโดยทีมMCHB | 1ครั้ง/เดือน/12 ครั้ง/ปี | รพ.แม่เมาะ | ไม่ใช้งบ | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คณะกรรมการ |
| 4.2) | สรุปประเมินผลการดำเนินงาน รอบ 6, 12 เดือน | 2ครั้ง/ปี/ทีมนำ | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | MCHB |
| | กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมความรอบรู้โรงเรียนพ่อแม่ (HL2500 วัน) | | รพ.แม่เมาะ | ไม่ใช้งบ | | พ.ย.-65 | |
| 5.1 | สร้าง HL Program สอนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กและครูที่เลี้ยงใน ศพด. อสม. - 4D plus : Diet Develop & Play Dental Disease - Triple-P : Preschool Parenting Program ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผ่านกิจกรรม ถอด เล่า เล่น วาด สร้างสมาธิและสร้างวินัย (หลักสูตรรอสงจัดส่งมา) | | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | |
| 5.1.1 | อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการสร้าง HL และการใช้คู่มือ | 13 คน | ทุกตำบล | 1300 | UC | พ.ย.-65 | วรรณา/เจนจิรา |
| 5.1.2 | จัดกิจกรรมHL ..ใช้ 4D plus/ Triple-P ในคลินิก WBC | | | | | | |
| 5.2 | สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จัดทำ Package การให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ รายไตรมาสและประเมิน HL รายบุคคล - สำรวจข้อมูลพื้นฐานกลุ่มเป้าหมาย - กำหนดสัดส่วน มอค : เด็กในพื้นที่ - ทำ line group หญิง preg/ผู้ปกครองเด็ก | | | | | | |
| 5.3. | สร้างแกนนำเครือข่าย 2,500วัน ในพื้นที่ ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ โดยใช้อสมสาขามแม่ทุกหมู่บ้าน ดำเนินการโดยมอคทุกหมู่บ้าน | | ทุกตำบล | | | ตค-กย65 | รพ /รพสต |
| 5.4 | จัดทำคู่มือการดูแลเด็ก สื่อสารทำความเข้าใจและประเมินผู้ปกครอง | | | | | | |
| 5.5 | เยี่ยมนิเทศติดตามการดำเนินงาน | | | | | | |
| 5.6 | ประเมินการเปลี่ยนแปลงเด็กรายบุคคล line group ในการสื่อสาร | | | | | | |
| 5.7 | ถอดบทเรียน | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 6 ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล&ระบบการบันทึกข้อมูล | | ทุกตำบล | | | ตค-กย65 | รพ /รพสต |
| 6.1 | สำรวจข้อมูลเด็กและแม่ที่อยู่จริงในพื้นที่ ประสานมอค ติดตามอสมสาขามแม่และเด็ก ทุกไตรมาส | | | | | | |
| 6.2 | ติดตามเด็กตามกลุ่มสีตามแนวทาง | | | | | | |
| 6.3 | ติดตามนิเทศงาน | | | | | | |
| 6.4 | สรุปการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพตามข้อมูลสำรวจในที่ประชุมคปสอ | | | | | | |
| 7. | โครงการเด็กแม่เมาะเก่งดี มีพัฒนาสมวัย | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 7.1 การพัฒนาการเด็ก | | | | | | รพ/รพสต |
| | 7.1.1 ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง | 1156 คน | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | รพ/รพสต |
| | - จัดทำทะเบียนเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยให้กลุ่มเป้าหมายตาม HDC เป็นหลัก (อายุ 9 เดือน, 18 เดือน, 30เดือน, 42 เดือน และ 60 เดือน) - สร้าง Line Group “ลูกสมองใส พ่อแม่ใช้ DSPM” แลกเปลี่ยนระหว่างพ่อแม่ โดยมี มอค. และผู้รับผิดชอบงานเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนความรู้ - ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครอง - พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมกระตุ้น ติดตามการใช้ DSPMในพ่อแม่ ผู้ปกครอง | | | | | | |
| | 7.1.2 ส่งเสริมการใช้ DSPM ในครูพี่เลี้ยงศูนย์ | 5 ศูนย์ | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | เด็กให้สามารถประเมินและส่งต่อเข้ารับบริการ ได้ - สร้าง Line Group ครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยมี มอค. และผู้รับผิดชอบงานเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนความรู้ - จัดระบบ/ช่องทางในการส่งต่อเด็กเข้าสู่ระบบบริการ | | | | | | |
| | 7.1.3 การช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า | | | | | | |
| | - ประสานงานกับรพศ.ลำปาง ในการส่งต่อ - ติดตามเยี่ยมบ้านและให้การส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง | | | | | | |
| | 7.1.4 การส่งต่อเด็กในทุกระดับ เพื่อให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่มีปัญหาได้รับการดูแลตาม ระบบ(รพ.M2,A) ยังมีปัญหา - จัดทำแนวทางการส่งต่อเด็กในทุกระดับ เพื่อให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการดูแล ตามระบบ *รพช. ส่งเด็กพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I) ไปยัง M2 (Node) เพื่อการ วินิจฉัยและรักษา โดยกุมารแพทย์ - ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หลังการคัดกรองโดย อสม.และมอค. - จัดทำระบบเตือนนัดตรวจซ้ำภายในสัปดาห์ที่ 4 ทุกราย | | | | | | |
| | 7.1.5. แนวทางการบันทึกข้อมูลการแก้ไขข้อมูล (DSPM/DAIM/TEDA4I) | | | | | | |
| | 7.2 การส่งเสริมภาวะโภชนาการ | 1464 คน | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | - ประเมินภาวะเจริญเติบโตและจัดกลุ่มตามความเสี่ยง (เขียว เหลือง ส้ม แดง) - ติดตามเด็ก เตี้ย ผอม อ้วน รายบุคคลตามเกณฑ์ฯ การเจริญเติบโตบูรณาการกับทีม - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโภชนาการพ่อแม่ผู้ปกครองในคลินิกเด็กเตี้ยเด็ก อ้วนและใน WCC - สอนพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการแปรผลการเจริญเติบโตและแปรผลกราฟโภชนาการ - สอนพ่อแม่ในการประเมินโภชนาการแปรผลกราฟการเจริญเติบโตรู้ว่าลูก อ้วน ผอม เตี้ยและสามารถคัดกรองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง - เด็กเตี้ย ผอมทุกคนได้รับ นม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | รพ/รพสต |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|---------------------|------------------|----------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | เหมาะสมแก่เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน | | | | | | |
| | - เด็กเตี้ย ผอมทุกคนได้รับ นม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง | 100คน | ตำบลแม่เมาะ | 9,000 | กปท. | ต.ค.65-ก.ย.66 | วรรณภา |
| | ประสานงานรพสต ทุกแห่ง ให้ประสานท้องถิ่นในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลูกน้ำหนักน้อย | | | | | | |
| | นม 1 กล่อง 90 วัน | | | | | | |
| | - ให้มีการเจาะเลือดเด็กอายุ 6 เดือนทุกราย เพื่อค้นหาภาวะซีด | เด็ก 6 เดือนทุกราย | WCC | | | | รพ/รพสต |
| | - ศพต./ร.ร.อนุบาล มีการจัดระบบการดูแลเด็กปฐมวัย(เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง) | | ศพต.ทุกแห่ง | | | | |
| | - ศูนย์เด็ก และ ร.ร. อนุบาล ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง แปรผลกราฟสม่ำเสมอ เพื่อ แก้ไข | | | | | | |
| | ปัญหา เด็กเตี้ย เด็กอ้วน ผอม | | | | | | |
| | - กำหนดให้ใช้ตำรับอาหารสำหรับศูนย์พัฒนา เด็กปฐมวัย (เมนูอาหาร 4สัปดาห์) | | | | | | |
| | - ประสาน ศพต. เพิ่มกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นอิสระ +นม 2 กล่องไข่ 1 ฟอง | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 7.3 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเด็กปฐมวัย | | | | | | |
| | (รูปแบบการส่งต่อข้อมูลให้ ศพต. และชุมชน) ภายใต้การขับเคลื่อน ตำบลมหัศจรรย์ | | | | | | |
| | 2,500 วัน | | | | | | |
| | - จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาและส่งต่อ อสม / มอช.ทราบ | | | | | | |
| | - มีระบบการส่งต่อ เด็กเตี้ย เด็กอ้วนโดย ครูฯ ประเมินภาวะโภชนาการเด็กและส่งต่อ | | | | | | |
| | มายัง รพ. | | | | | | |
| | - ประสานการสนับสนุนนม 1 กล่อง 90 วัน สำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการ | | | | | | |
| | 7.4 การพัฒนาทีมพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายวัยเด็กก่อนเรียน | | | | | | |
| | 7.4.1 อบรมครู ศพต. | 40 คน | ทุกตำบล | 53,960 | กองทุนฯ | ม.ค.-66 | |
| | - อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก โภชนาการ ทักษะ EF | | | | | | |
| | 7.4.2 อบรม อสม. | 88 คน | ทุกตำบล | 106,760 | กองทุนฯ | ม.ค.-66 | |
| | - . อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก โภชนาการ และทักษะ EF | | | | | | |
| | 7.4.3 อบรมครูโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 52 คน | ทุกตำบล | 22,640 | กองทุนฯ | ม.ค.-66 | |
| | - อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก โภชนาการ และทักษะ EF | | | | | | |
| | | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | 337,560 | | | |
| | | | | 9,300 | UC | | |
| | | | | 76,500 | กปทแม่เมาะ | | |
| | | | | 251,760 | กองทุน | | |

328,260 รวมอื่นๆ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : ปฐมวัย

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ :

เด็ก 0-5 ปี มีโภชนาการและพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีร้อยละ 62

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี พบว่าร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยในปี 2563 ร้อยละ 92.31 ในปี 2564 ร้อยละ.96.15 ในปี 2565 ร้อยละ 92.86

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020102 โครงการเด็กแม่เมาะเก่งดี มีพัฒนาสมวัย 1. การพัฒนาการเด็ก | | | | | | |
| | 1.1 ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง | 1156 คน | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | - จัดทำทะเบียนเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยให้กลุ่มเป้าหมายตาม HDC เป็นหลัก (อายุ 9 เดือน, 18 เดือน, 30เดือน, 42 เดือน และ 60 เดือน) - สร้าง Line Group “ลูกสมองใส พ่อแม่ใช้ DSPM” แลกเปลี่ยนระหว่างพ่อแม่ โดยมี มอค. และผู้รับผิดชอบงานเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนความรู้ | | | | | | |
| | - ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครอง - พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมกระตุ้น ติดตามการใช้ DSPMในพ่อแม่ ผู้ปกครอง | | | | | | |
| | 1.2 ส่งเสริมการใช้ DSPM ในครูพี่เลี้ยงศูนย์ | 5 ศูนย์ | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | เด็กให้สามารถประเมินและส่งต่อเข้ารับบริการ ได้ - สร้าง Line Group ครูผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยมี มอค. และผู้รับผิดชอบงานเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนความรู้ | | | | | | |
| | - จัดระบบ/ช่องทางในการส่งต่อเด็กเข้าสู่ระบบบริการ | | | | | | |
| | 1.3 การช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า | | | | | | |
| | - ประสานงานกับรพศ.ลำปาง ในการส่งต่อ | | | | | | |
| | - ติดตามเยี่ยมบ้านและให้การส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|-----------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | <p>1.4 การส่งต่อเด็กในทุกระดับ เพื่อให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่มีปัญหาได้รับการดูแลตามระบบ(รพ.M2,A) ยังมีปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการส่งต่อเด็กในทุกระดับ เพื่อให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการดูแลตามระบบ <p>*รพช. ส่งเด็กพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I) ไปยัง M2 (Node) เพื่อการ วินิจฉัยและรักษา โดยกุมารแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หลังการคัดกรองโดย อสม.และมอค. - จัดทำระบบเตือนนัดตรวจซ้ำภายในสัปดาห์ที่ 4 ทุกราย | | | | | | |
| | <p>1.5. แนวทางการบันทึกข้อมูลการแก้ไขข้อมูล (DSPM/DAIM/TEDA4I)</p> | | | | | | |
| | <p>2. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะเจริญเติบโตและจัดกลุ่มตามความเสี่ยง (เขียว เหลือง ส้ม แดง) - ติดตามเด็ก เตี้ย ผอม อ้วน รายบุคคลตามเกณฑ์ฯ การเจริญเติบโตบูรณาการกับทีม - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโภชนาการพ่อแม่ผู้ปกครองในคลินิกเด็กเตี้ยเด็กอ้วนและใน WCC - สอนพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการแปรผลการเจริญเติบโตและแปรผลกราฟโภชนาการ - สอนพ่อแม่ในการประเมินโภชนาการแปรผลกราฟการเจริญเติบโตรู้ว่าลูก อ้วน ผอม เตี้ยและสามารถคัดกรองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง - เด็กเตี้ย ผอมทุกคนได้รับ นม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน (อปท.รับผิดชอบ) - คัดกรอง/ส่งต่อ ภาวะโลหิตจางในเด็ก 9 เดือน โดยการเจาะ Hct.ใน WCC. - ศพด./รร.อนุบาล มีการจัดระบบการดูแลเด็กปฐมวัย(เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง) - ศูนย์เด็ก และ ร.ร. อนุบาล ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง แปรผลกราฟสม่ำเสมอ เพื่อ แก้ไขปัญหา เด็กเตี้ย เด็กอ้วน ผอม - กำหนดให้ใช้ตำรับอาหารสำหรับศูนย์พัฒนา เด็กปฐมวัย (เมนูอาหาร 4สัปดาห์) - ประสาน ศพด. เพิ่มกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นอิสระ +นม 2 กล่องไข่ 1 ฟอง | 1464 คน | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - เด็กเตี้ย ผอมทุกคนได้รับ นม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน (อปท.รับผิดชอบ) | 100? | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | วรรณมา |
| | <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรอง/ส่งต่อ ภาวะโลหิตจางในเด็ก 9 เดือน โดยการเจาะ Hct.ใน WCC. - ศพด./รร.อนุบาล มีการจัดระบบการดูแลเด็กปฐมวัย(เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง) - ศูนย์เด็ก และ ร.ร. อนุบาล ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง แปรผลกราฟสม่ำเสมอ เพื่อ แก้ไขปัญหา เด็กเตี้ย เด็กอ้วน ผอม - กำหนดให้ใช้ตำรับอาหารสำหรับศูนย์พัฒนา เด็กปฐมวัย (เมนูอาหาร 4สัปดาห์) - ประสาน ศพด. เพิ่มกิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นอิสระ +นม 2 กล่องไข่ 1 ฟอง | เด็ก 9 เดือนทุกราย | ใน WCC ศพด.ทุกแห่ง | | | | |
| | <p>3. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเด็กปฐมวัย</p> <p>(รูปแบบการส่งต่อข้อมูลให้ ศพด. และชุมชน) ภายใต้การขับเคลื่อน ตำบลมหัศจรรย์</p> | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|-------------------------|------------------|----------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 2,500 วัน - จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาและส่งต่อ อสม / มอค.ทราบ - มีระบบการส่งต่อ เด็กเตี้ย เด็กอ้วนโดย ครูฯ ประเมินภาวะโภชนาการเด็กและส่งต่อ มายัง รพ. | | | | | | |
| | 4. การพัฒนาทีมพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายวัยเด็กก่อนเรียน | | | | | | |
| | 4.1 อบรมครู ศพด. | 40 คน | ทุกตำบล | 53,960 | กองทุนฯ | ม.ค.-66 | |
| | 4.1.1 อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก โภชนาการ ทักษะ EF | | | | | | |
| | 4.2 อบรม อสม. | 88 คน | ทุกตำบล | 106,760 | กองทุนฯ | ม.ค.-66 | |
| | 4.2.1 อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก โภชนาการ และทักษะ EF | | | | | | |
| | 4.3 อบรมครูโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 52 คน | ทุกตำบล | 22,640 | กองทุนฯ | ม.ค.-66 | |
| | 4.3.1 อบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก โภชนาการ และทักษะ EF | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | 183,360 | กองทุน | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|---------------------|------------------|---------------|---------------|-----------------------|---|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 9.1 ครั้งที่ 1 + ตรวจฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร (เทอมละ 1 ครั้ง) | | ทุกตำบล | | | ธ.ค. 65 | คณะกรรมการ อาหารปลอดภัย อ.แม่เมาะ |
| | 9.2 ครั้งที่ 2 + ติดตามรายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ | | ทุกตำบล | | | ม.ค.65 | คณะกรรมการ อาหารปลอดภัย อ.แม่เมาะ |
| | 9.3 ครั้งที่ 3 + ติดตามรายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ | | ทุกตำบล | | | ก.พ. 65 | คณะกรรมการ อาหารปลอดภัย อ.แม่เมาะ |
| | 10.ตรวจรับรองตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมมอบป้าย | | คปสอ. | | | ก.พ.66-ส.ค.66 | คณะกรรมการ อาหารปลอดภัย อ.แม่เมาะ |
| | 11.ตรวจติดตามหลังจากได้รับป้าย (ภาคเรียนละ 1 ครั้งต่อราย) | | ทุกตำบล | | | มิ.ย.66-ส.ค.66 | คณะกรรมการ อาหารปลอดภัย อ.แม่เมาะ |
| | 12.จัดส่งรายงานผลการตรวจ (ทุกเดือน) (รายตำบล) | | ทุกตำบล | | | วันที่ 25 ของทุกเดือน | คณะกรรมการ อาหารปลอดภัย อ.แม่เมาะ |
| รวมงบประมาณ | | | | 46,443 | UC | | |

หมายเหตุ อาหารปลอดภัยในโรงเรียนเป็นงานปกติ(โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) ประเมินโรงอาหารโดยใช้แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” (ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : วัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ไม่เกิน 25
- เยาวชนและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี เข้าถึงเพจเฟซบุ๊ก "เอามื้อพี่นะน้อง" เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
- การพยายามฆ่าตัวตายวัยรุ่นอายุ 10 - 24 ปี ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาของวัยรุ่นที่พบของอำเภอแม่เมาะ อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี 2565 จำนวน 17 คน คิดเป็น 20.96 /พันประชากร อัตราคลอดซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 0 ปี 2565 พยายามฆ่าตัวตาย 14 ราย และมีพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในปีเดียวกัน จำนวน 2 ราย พบมากในวัยรุ่นตำบลแม่เมาะ มารับการบำบัดสารเสพติด จำนวน.17..ราย มีภาวะซึมเศร้าจำนวน...28..ราย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|--------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020104 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น | | | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | -ประชุมคณะทำงานวางแผนการจัดอบรม | | | | | | |
| | -ประสานวิทยากร จัดเตรียมหลักสูตร วัสดุอุปกรณ์ | นักเรียนแกนนำ | -ร.ร.อนุบาลแม่เมาะ | 29,900 | UC | ธ.ค65 -ก.ย.66 | กมลพร |
| | -ประสานงานผู้เกี่ยวข้องวางแผนเตรียมกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ กำหนดวันอบรม | ร.ร.แม่เมาะวิทยา | | | | | ศุภินันท์ |
| | -ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการของหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ สร้าง | ร.ร.อนุบาลแม่เมาะ | | | | | |
| | ความความใจเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อ เรื่องเพศ เรื่องสารเสพติด สุขภาพจิต การจัดการอารมณ์ | | | | | | |
| | อารมณ์ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ หลัก 3 ส.(สอดคล้องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่ง | | | | | | |
| | ต่อเชื่อมโยง) 2 วัน | | | | | | |
| | -ต่อยอดประชาสัมพันธ์เพจfacebook "เพื่อนใจวัยรุ่นแม่เมาะ" | | | | | | |
| | -ประชาสัมพันธ์กลุ่มไลน์จิตเวชโรงพยาบาลแม่เมาะ | | | | | | |
| | -ประเมินผลการดำเนินงานหลังอบรม | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | ประเมินผล | | | | | | |
| | -เยาวชนและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปีเข้าถึงเพจเฟซบุ๊ก "เพื่อนใจวัยรุ่นแม่เกาะ" เพิ่มขึ้น | | | | | | |
| | ร้อยละ 10 | | | | | | |
| | -การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนแกนนำ เป็น 0 | | | | | | |
| | -จำนวนผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 80 | | | | | | |
| | 2.โครงการเยาวชนคนเก่ง TO BE NUMBER ONE อำเภอแม่เกาะ | 50คน/ครั้ง | อ.แม่เกาะ | 112,500 | กองทุน | มค-กย 65 | สสอ+รพ. |
| | วัตถุประสงค์ | 18 ครั้ง | | | | | |
| | -สนับสนุนให้สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE มีพื้นที่การแสดงออก ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เยาวชนห่างไกลยาเสพติด | | | | | | |
| | -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชมรม TO BE NUMBER ONE | | | | | | |
| | กิจกรรม | | | | | | |
| | 1.ประชุมเครือข่ายเยาวชนอำเภอแม่เกาะ วางแผนงาน ช่องทางการประชาสัมพันธ์ | | | | | | |
| | แบ่งบทบาทหน้าที่ จัดทำตารางการแสดง | | | | | | |
| | 2.จัดการแสดงสำหรับเด็กและเยาวชน กิจกรรมเพื่อการแสดงออกและความคิดสร้างสรรค์ เดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 18 ครั้ง | | | | | | |
| | การประเมินผล | | | | | | |
| | ประเมินความพึงพอใจของกิจกรรม | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | 142,400 | | | |
| | | | | 29,900 | UC | | |
| | | | | 112,500 | กองทุน | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : วิทยำงาน

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการดำเนินงาน HLO,HLC เป้าหมายร้อยละ 70
2. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ จากการดำเนินงาน HLO,HLC เป้าหมายร้อยละ 70
3. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ จากการดำเนินงาน HLO,HLC เป้าหมายร้อยละ 50
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป้าหมายร้อยละ 80
5. ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ลดลงร้อยละ 5
6. ผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 10
7. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 40
8. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 60

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อำเภอแม่เมาะคัดกรองประชาชนทั่วไป 15,375 ราย พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3,014 ราย เสี่ยงและสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 2,315 ราย ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 450 ราย ประเมินเบื้องต้นพบว่ามีความรู้เรื่องสุขภาพปานกลาง มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องบริโภคข้าวและแป้งสูง ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย 450 ราย กลับมาเป็นกลุ่มปกติ 56 ราย กลายเป็นกลุ่มป่วย 13 ราย ผู้ป่วยเบาหวาน 2380 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 5881 ราย เป็นกลุ่มสีเขียว 45.8 % กลุ่มสีเหลือง 32.9 % กลุ่มสีส้ม 12 % กลุ่มสีแดง 9.3% ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง จากปีที่ผ่านมาร้อยละ 27.18 แต่อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร 741.29 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อัตราควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 58.5 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 22.11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 2.9 ลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|------------------------|---------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020105 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพวิทยำงาน | | | | | | |
| | 1. กำหนด/สร้างและทบทวนพัฒนาทีมคณะกรรมการ | คปสอ. | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค. 65 | คปสอ. |
| | 2. ชี้แจงการกำหนดพื้นที่ HLO/HLC | | | | | | |
| | - องค์กรสาธารณสุขร้อยละ 100 | | | | | | |
| | - หน่วยงานอื่น : 1 อำเภอ / 2 หน่วยงาน | ทต.แม่เมาะ / อบต.บ้านด | ตำบลแม่เมาะ, บ้านดง | | | | |
| | - ประชาคมเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ | | | | | | |
| | - หมู่บ้าน/ชุมชน : 1 หมู่บ้าน/สถานบริการ | | ทุกตำบล | | | | |
| | | | | | | | |
| | 3. กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ | เสี่ยง HT 3,014 ราย | 44 หมู่บ้าน | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 3.1 ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน (type 1,2,3,4) | ส่งส่วย HT 1,238 ราย | อำเภอแม่เมาะ | | | กย 65 | PCU / รพสต. |
| | 3.2 สํารวจและเตรียมความพร้อมเครื่องมือ แบบค้ดครอง | เสีง DM 2,315ราย | อำเภอแม่เมาะ | | | กย 65 | PCU / รพสต. |
| | 3.3 ดำเนินการค้ดครองประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ไม่ป่วยเป็น DM และ HT | ส่งส่วยDM 283 ราย | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค - ธค 65 | PCU / รพสต. |
| | 3.4 ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสีง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม | | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค - ธค 65 | PCU / รพสต. |
| | - ระดับ A กลุ่มเสีงทั้งหมด | | | | | | |
| | - ระดับ B กลุ่มส่งส่วย และ กลุ่มเสีงที่มี BMI >=25 | | | | | | |
| | 3.5 ซ้แจงและประสาน อสม. ลงผลการค้ดครองใน App Smart อสม. | อสม 796 คน | อำเภอแม่เมาะ | | | กย 65 | PCU / รพสต. |
| | 3.6 ทำกลุ่มไลน์ทุกหมู่บ้านตามระดับ A และ B โดยมี health coach อยู่ในกลุ่มด้วย | 44 หมู่บ้าน | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 | PCU / รพสต. |
| | 3.7 พัฒนาศักยภาพ อสม health coach หมู่บ้านละ 2 คน | 44 หมู่บ้าน | อำเภอแม่เมาะ | 9,000 | UC | ตค 65 | คปสอ / เจนจิรา |
| | 3.8 จัดหาเครื่องมือ วัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิตสูง | BP 114 เครื่อง | อำเภอแม่เมาะ | | สสจ | ตค 65 - กย 66 | สสจ |
| | โดยมีอ้ดส่วนเครื่องมือ : อสม. = 7 คน ต่อ 1 เครื่อง | เครื่อง DTX 114 เครื่อง | | | | | |
| | 3.9 จัดหาเครื่องมือ Salt meter , เครื่องวัดระดับความหวาน | Salt meter 44 เครื่อง | อำเภอแม่เมาะ | | สสจ | ตค 65 - กย 66 | สสจ |
| | โดยมีอ้ดส่วนเครื่องมือ : หมู่บ้าน = 1 หมู่บ้าน ต่อ 1 เครื่อง | Sugar meter 114 เครื่อง | | | | | |
| | 3.10 จัดตั้งHealth station เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว | 23 แห่ง | อำเภอแม่เมาะ | | สสจ | ตค 65 - กย 66 | คปสอ |
| | 3.11 องค์กรรอบรู้สุขภาพบริโภค (HLO) | | | | | | |
| | 3.11.1 สร้างนโยบายสาธารณะ องค์กรรอบรู้สุขภาพบริโภค (HLO) | 5 ตำบล | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 | NCD |
| | 3.11.2 สร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพบริโภค | | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 | NCD |
| | * การจัดอาหารว่าง ลดหวานให้พลังงานน้อย (องค์กรอ่อนหวาน) | | | | | | |
| | * เน้นการดื่มน้ำเปล่าแทนการจัดอาหารว่าง | | | | | | |
| | * รณรงค์พฤติกรรมบริโภค "กินเป็นมือ กินเป็นเช้ด" | | | | | | |
| | 3.11.3 ตรวจความเค็มอาหารในโรงครัว/ร้านอาหาร ของโรงพยาบาลและโรงเรียน | 4 ครั้ง/ปี | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | pcu / รพสต. |
| | ทุก 3 เดือน | | | | | | |
| | 3.11.4 ขยายการประชาสัมพันธ์การรอบรู้สุขภาพบริโภคในหน่วยงานราชการ | 5 ตำบล | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | pcu / รพสต. |
| | เพิ่มจากปี 2565 โดยจัดทำป้ายสื่อสารข้อมูลองค์กรรอบรู้สุขภาพบริโภค | | | | | | |
| | และทำ MOU ในเรื่องสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพบริโภค | | | | | | |
| | * องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | | | | | | |
| | * โรงเรียน (สถานบริการละ 1 แห่ง) | | | | | | |
| | * ที่ว่าการอำเภอ | | | | | | |
| | * สถานีตำรวจ | | | | | | |
| | 3.11.5 ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ Lowcab / Lowsugar / Lowsalt ในองค์กร | ร้อยละ 80 | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | NCD |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------|---|---------------------|---------------|-----------------------|------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 3.11.6 จัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายในองค์กร 3 วัน/สัปดาห์ | ร้อยละ 80 | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | ประชาสัมพันธ์ |
| | และมีกิจกรรมยืดเหยียด วันละ 2 ครั้ง 2 เวลาครั้งละ 10 นาที | ร้อยละ 80 | | | | | ของหน่วยงาน |
| | 3.11.7 สร้างบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพบริโภคขององค์กรเพิ่มจากปี 2565 | ร้อยละ 80 | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | pcu / รพสต. |
| | 3.11.8 คัดเลือกและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพบริโภคขององค์กร | 1 คน / องค์กร | อำเภอแม่เมาะ | | | กค 66 | สรรสรักษ์ / เจนจิรา |
| | 3.12 ชุมชนรอบรู้สุขภาพบริโภค (HLC) | | | | | | |
| | 3.12.1 คัดเลือกโรงเรียนและหมู่บ้านรอบรู้สุขภาพด้านบริโภคสถานบริการละ 1 แห่ง | | 1 แห่ง/สถานบริการ | | | ตค 65 - กย 66 | pcu / รพสต. |
| | * โรงเรียน : มีการคัดเลือกแกนนำด้านสุขภาพ และ นักเรียนแกนนำสุขภาพ | โรงเรียน 6 แห่ง | | | | | |
| | * หมู่บ้าน : มีการคัดเลือกแกนนำด้านสุขภาพ และ อสม .แกนนำสุขภาพ | หมู่บ้าน 6 หมู่ | | | | | |
| | 3.12.2 วัด : มีการประชาสัมพันธ์เรื่องเมนูอาหารถวายพระ | วัด 6 แห่ง | 1 แห่ง/สถานบริการ | | | ตค 65 - กย 66 | pcu / รพสต. |
| | เมนู " ลด เบาหวาน-ความดัน-ไขมัน " | | | | | | |
| | 3.12.3 ประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพบริโภค | หมู่บ้าน 6 คน/รร 6 คน | อำเภอแม่เมาะ | | | กค 66 | สรรสรักษ์ |
| | ของโรงเรียน / หมู่บ้าน | | | | | | เจนจิรา |
| | 3.12.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว / เสียงตามสาย ของหมู่บ้าน | 44 หมู่บ้าน | อำเภอแม่เมาะ | 4,400 | UC | ตค 65 - กย 66 | pcu / รพสต. |
| | 3.12.5 สร้างนโยบายสาธารณะ " ความรอบรู้ด้านสุขภาพ " | | อำเภอแม่เมาะ | บูรณาการทุกกลุ่มวัย | | ตค 65 | NCD |
| | ตาม Key Messages ของจังหวัด | | | | | | |
| | 3.12.6 จัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน และมีกิจกรรมออกกำลังกาย | 44 หมู่บ้าน | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | 3 วัน / สัปดาห์ | | | | | | |
| | 3.12.7 จัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำโรงเรียน และมีกิจกรรมออกกำลังกาย | สถานบริการละ 1 แห่ง | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | 3 วัน / สัปดาห์ | | | | | | |
| | 3.12.8 ตรวจความเค็มอาหารในครัวเรือน ร้านจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จในตลาด ร้านก๋วยเตี๋ยว 100% | 4 ครั้ง / ปี | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | 1) สำรวจและจัดทำทะเบียน | | รพ.ลำปาง/รพ.สต.ทุกแห่ง | | | พ.ย.65 | |
| | | | - ร้านก๋วยเตี๋ยว ...ร้าน | | | | |
| | | | - ร้านก๋วยเตี๋ยว หมู่บ้าน HLO ...ร้าน | | | | |
| | | | - ร้านจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จในตลาด....(จำนวน...ตลาด/จำนวน...ร้าน) | | | | |
| | | | - ร้านจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จในตลาด ในหมู่บ้าน HLO...(จำนวน...ตลาด/จำนวน...ร้าน) | | | | |
| | 2) ตรวจวัดความเค็มในอาหาร (ด้วย salt-meter เดือนละ 1 ครั้ง ผลการตรวจมีค่า น้อยกว่า 0.9% ต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ครั้ง ถือว่าถือว่าผ่านเกณฑ์และตรวจซ้ำ ทุก 6 เดือน) | | | | | ธ.ค..65 -ก.ย.66 | |
| | - ครัวเรือน อย่างน้อย 1 เมนู/เดือน | ทุกครัวเรือน | | | | | รพ.สต.,ศสม.,ศบส. |
| | | | - ร้านก๋วยเตี๋ยว ...ร้าน (ตามเป้าหมาย ข้อ 1.1) | | | | |
| | | | - ร้านก๋วยเตี๋ยว หมู่บ้าน HLO ...ร้าน (ตามเป้าหมาย ข้อ 1.1) | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-----------------------|------------------|---|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | | | | - ร้านจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จในตลาด....(จำนวน...ตลาด/จำนวน...ร้าน) (ตามเป้าหมาย ข้อ 1.1) | | | |
| | | | | - ร้านจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จในตลาด ในหมู่บ้าน HLO...(จำนวน...ตลาด/จำนวน...ร้าน) (ตามเป้าหมาย ข้อ 1.1) | | | |
| | 3) รายงานผลการตรวจให้ สสจ. | | | | | ทุกวันที่ 25 ของเดือน | |
| | 3.12.9 ร้านสำเร็จ : สุ่มตรวจวัดระดับความหวาน สถานบริการละ 1 ครั้ง/เดือน | 12 ครั้ง / ปี | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | 3.12.10 ร้านเครื่องดื่ม : มีสื่อสัญลักษณ์เชิญชวนให้ลดหวานทดก้าน 100 % | 100% | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | 3.13 มีการรณรงค์และจัดมหกรรมสุขภาพประจำปี | | อำเภอแม่เมาะ | | | | NCD / รพสต. |
| | * จัดมุมความรู้และสื่อการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้มารับบริการของ รพ และ รพสต. | รพ. / รพสต. | | 3,000 | UC | ตค 65 - กย 66 | |
| | 3.14 จัดเวทีการนำเสนอหมู่บ้านรอบรู้สุขภาพด้านบริโภค องค์กร และ บุคคลต้นแบบ | ผู้เข้าร่วมงาน 100 คน | อำเภอแม่เมาะ | บูรณาการกับงบกองทุน | | กค 66 | คปสอ |
| | อำเภอแม่เมาะ | | | และงบ NPCU | | | |
| | 3.15 ติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ | 3 ครั้ง | อำเภอแม่เมาะ | | | ธค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | ทุก 3 เดือน / คั้นข้อมูลให้ชุมชน และ ใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการติดตาม | | | | | | |
| | ประเมินกลุ่มเสี่ยง ในปีต่อไป | | | | | | |
| | 4. กิจกรรมติดตามกลุ่มเสี่ยง | | | | | | |
| | 4.1 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ระดับ B ได้รับการติดตามความดันที่บ้าน 7 วัน | รพ. / รพสต. | อำเภอแม่เมาะ | | | ธค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | Home BP ร้อยละ 80 | | | | | | |
| | 4.2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ระดับ B ได้รับการติดตามเจาะเลือดที่แขน ภายใน 180 วัน | รพ. / รพสต. | อำเภอแม่เมาะ | | | ธค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | ร้อยละ 80 | | | | | | |
| | 4.3 จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยาในกลุ่มเป้าหมาย | รพ. / รพสต. | อำเภอแม่เมาะ | | | ธค 65 - กย 66 | PCU / รพสต. |
| | เพิ่มรายละเอียดของรรเบาหวาน ความดันในชุมชน เป้าหมาย สถานที่ หลักสูตร การดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย ตามบริบทของพื้นที่ และงบประมาณที่ใช้ ระยะเวลาในการเรียน และการประเมินผล | | | | | | |
| | 4.4 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการHLE ในชุมชน | | | | | | |
| | โครงการคนแม่เมาะแข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | | | | |
| | ภายใต้แนวทาง 3 อ. 2 ส. 1 พ. พ.ศ.2566 | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | 450 คน | อำเภอแม่เมาะ | 450,000 | กองทุนฯ | ม.ค. - ก.ย. 66 | |
| | 1. อบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | | | | |
| | 2. คั้นข้อมูลหลังการปรับเปลี่ยนและมีแนวทางการส่งต่อในกรณีที่เกิดผิดปกติ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | ตำบลแม่เมาะ | | | | | | |
| | โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงตำบลแม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.อบรมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | หมู่บ้านละ 5 คน | ตำบลแม่เมาะ | 37,260 | กปท | มค 66 - กย 66 | สรรษรักษ์ |
| | และแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | | |
| | - พัฒนาทักษะของ อสม. และแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | - ฝึกปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม.และแกนนำชุมชน | | | | | | |
| | 2.กิจกรรมส่งเสริมความรู้ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ ตำบลแม่เมาะ 12 หมู่บ้าน | เสี่ยง HT 3,014 ราย | ตำบลแม่เมาะ | 127,560 | กปท | มค 66 - กย 66 | อสม 12 หมู่ |
| | - สำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเค็ม/อาหารน้ำตาลสูง ในระดับบุคคล/ครอบครัว ของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย Uncontrol | สงสัยป่วย HT 1,238 ราย | 12 หมู่บ้าน | | | | |
| | - ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความรู้ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย Uncontrol โดยใช้กระบวนการ self management | เสี่ยง DM 2,315ราย | หมู่บ้านละ 50 คน | | | | |
| | - ส่งเสริมการขยับร่างกายกระตุ้นการออกกำลังกาย | เสี่ยง DM 2,315ราย | | | | | |
| | - ส่งเสริมการขยับร่างกายกระตุ้นการออกกำลังกาย | สงสัยป่วยDM 283 ราย | | | | | |
| | - เพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่ อสม. /กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย/ครอบครัว | | | | | | |
| | 2.4 จัดกิจกรรมถอดบทเรียน / คัดข้อมูล ผลการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | บูรณาการร่วมกับ | อำเภอแม่เมาะ | | | กค 66 | คปสอ / NCD |
| | | ข้อ 1.13 | | | | | |
| | 5.ผู้ป่วย NCD เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี | | | | | | |
| | -กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว เหลืองรับยาในหมู่บ้าน เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ | | | | | | |
| | ตรวจเลือดประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | | | | ไตรมาส 2 | LAB, NCD |
| | -คัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นตาและเท้า ปีละ 1 ครั้ง | | | | | ต.ค.65-ก.พ.66 | NCD,กายภาพ |
| | พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | -กลุ่มสีส้ม แดง รับบริการใน PCU และในรพช. โดยทีมสหวิชาชีพ | | | | | | |
| | -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย จัดทำกลุ่มไลน์กลุ่มป่วยทุกหมู่บ้าน | 44 หมู่บ้าน | | | | | |
| | กลุ่มผู้ป่วยสีแดง ทำ share care plan ติดตามด้วย SMBG, SMBP | | | | | | |
| | ส่งต่อ COC ติดตามเยี่ยมบ้าน | | | | | | |
| | -คัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ปีละ 1 คู่ | | | 72000 | UC | ก.ค.66-ส.ค.66 | อทิทยา |
| | เพิ่มกิจกรรมดำเนินการจัดซื้อ monofilament ให้เพียงพออย่างน้อย รพ.สต.ละ 1อัน | | | | | | |
| | 6. พัฒนาระบบบริการ NCD clinic plus ในสถานบริการและใน NPCU | | | | | | |
| | - พัฒนาศักยภาพทีมในการดูแลผู้ป่วย | | | | | | |
| | Mini case Manager | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | | บูรณาแผนจังหวัด |
| | case Manager DM HT | รพช.1 | | | | | HR |
| | System manager | สสอ. | | | | | บูรณาแผนจังหวัด |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | -จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ทบทวนมากไป | | | 50,000 | UC | ทบทวนราคา | NCD |
| | -จัดทำ sugar meter ตรวจอาหารหวาน ทบทวนสสจให้มาแล้ว - | 44 หมู่บ้าน | | | | | งานปฐมภูมิ |
| | | 5 รพ.สต. 1 รพช. | | | | | |

| | | | |
|--------------------|----------|---------|-------------|
| 138,400 | UC | | |
| 164,820 | กปท | | |
| 450,000 | กองทุน | 614,820 | กปท.+กองทุน |
| รวมงบประมาณ | 753,220 | | |
| 614,820 | รวมอื่นๆ | | |

| |
|--|
| 1. พัฒนา NCD Clinic Plus ใน PCU/รพ. : ออกแบบระบบบริการ |
| 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย |
| 2.1 กลุ่มป่วยทุกสี : Group Line รายหมู่บ้าน 100% (ภายในตุลาคม 65) |
| 2.2 กลุ่มป่วย uncontrolled (DM FBS>200 mg%) (HT BP>180/110mmHg) |
| -group line กลุ่มป่วย ในทุกหมู่บ้าน |
| -share care plan |
| -SMBG, SMBP |
| -ส่งต่อ COC ติดตามเยี่ยมบ้าน |
| ระบบNCD-ในNPCU -PCU |
| วางระบบNCD --ในNPCU อย่างไร |
| การพัฒนาศักยภาพ จนทNPCU อย่างไรบ้าง |
| ทบทวนระบบบริการNPCU ในเรื่องNCD |
| ระบบส่งต่อ สีเขียว-เหลือง-ส้ม-แดง |
| การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยทุกสีในNPCUอย่างไร |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.....แม่เมาะ..... จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : กลุ่มวัยสูงอายุ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. มีการขยายกิจกรรมดูแลสุขภาพ กลุ่มอายุ 55-59 ปีขึ้นไประดับตำบล ร้อยละ 40 ของตำบลทั้งหมด
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ร้อยละ 85
3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและส่งต่อ (fall, สมองเสื่อม,ตา,หู,ฟัน,ซึมเศร้า) ร้อยละ 60

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ปี 2565 ร้อยละ 24.38 อ.แม่เมาะ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ได้รับการคัดกรอง 10 โรคผู้สูงอายุ 84.34 % พบเสี่ยง CVD=42.83,เสี่ยงHT=26.16,เสี่ยง 26.16%,อ้วน=24.75%,ผอม =15.66%,เสี่ยง DM =14.6,เสี่ยงเข้าเสื่อม =10.04% ประเมิน ADL กลุ่มติดสังคม 96.44%, กลุ่มติดบ้าน = 3.25,กลุ่มติดเตียง = 0.3% อปท.สมัครเข้าร่วมตำบล LTC มี 2 ตำบล คิดเป็น 40 % สมัคร กปท.3 ตำบล คิดเป็น 60 %

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|----------------------|----------|---------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020106 | | | | | | |
| | โครงการแม่เมาะเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ | | | | | | |
| | 1) 65 ปีเรียกพี่ได้ไหม Pre Aging Program | | | | | มค.,เมย.66 | วัชร, |
| | : อายุ 55-59 ปี | | | | | | ศุภินันท์ |
| | 1. ตำบลเป้าหมาย ดำเนินการจัด กิจกรรม | 50คน/ศูนย์ | บ้านดง | 29,040 | กปท. | มค.,เมย.66 | รพสต.บ้านดง |
| | pre Aging Program | | สบป่าด | | บ้านดง | | |
| | - เตรียมความพร้อมทีมสหวิชาชีพ | | | 29,040 | กปท. | มค.,เมย.66 | รพสต.สบป่าด |
| | - คัดเลือกตำบลเป้าหมาย ในการจัดตั้งศูนย์ | | | | สบป่าด | | ทีมPre aging |
| | ชะลอวัย (Anti-Aging Center) | | | | | | |
| | - คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย | | | | | | |
| | - เปิดศูนย์ Anti-Aging Center | | | | | | |
| | - จัดกิจกรรม intervention ตามหลักสูตร | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|----------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | (8 weeks) | | | | | | |
| | - สร้าง Line group Anti-aging center | | | | | | |
| | รายตำบล | | | | | | |
| | - ติดตามและประเมินผล รายบุคคล/ภาพรวม | | | | | | |
| | 2. ประธานนำหลักสูตรบูรณาการ รร.สูงอายุ | รร.สูงอายุ | อ.แม่เมาะ | | | ม.ค.-ก.ย.66 | วัชรวิ, |
| | /ชมรมผู้สูงอายุ,ท้องถิ่น | ทุกตำบล | | | | | ศุภินันท์ |
| | 3. จัดการอบรมวิทยากรครู ข (แผนไทย พยาบาล นักวิชาการ) | 10 คน | อ.แม่เมาะ | 1,000 | UC | ธค.65 | วัชรวิ, |
| | Pre aging Program | | | | | | ศุภินันท์ |
| | 2)อยู่ลำปาง ไม่ลำพัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | | | | | | |
| | ได้รับการดูแล | | | | | | |
| | 1.อัมพฤกษ์/อัมพาต/ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ/อยู่คนเดียว | | | | | ทุกไตรมาส | |
| | | | | | | ต.ค.65 ,ม.ค.,เม.ย., | |
| | 2. สสำรวจบุคลากรในการอบรม CM ที่ขาด/ย้าย | | | | | กค66 | ทุกหน่วยบริการ |
| | /เกษียณ | | | | | | |
| | 3.จัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พิการ | 88 คน | อ.แม่เมาะ | 191,220 | กองทุน | มค-กย 66 | ศุภินันท์ |
| | ติดบ้านติดเตียง(Care giver)หลักสูตร 70 ชม | (44หมู่บ้าน) | | | | | วัชรวิ, |
| | กรมอนามัย | | | | | | |
| | 4. ประชุมชี้แจง การใช้แบบประเมิน แนวทาง | 20 คน | อำเภอแม่ | 500 | UC | ธค.-มค. | วัชรวิ |
| | ส่งต่อแก่ทีมสหวิชาชีพ รพ.และ รพ.สต | | เมาะ | | | | ทีมงานสูงอายุ |
| | 5.ประธานเครือข่าย เพื่อออกแบบแนวทางการ | | อ.แม่เมาะ | | | ตค.ธค.65 | ทีม PCT |
| | ดูแล จัดระบบส่งต่อ | | | | | | |
| | 6.จัดกิจกรรมออกเยี่ยมพร้อมทีมภาคีเครือข่าย | 250 คน | อ.แม่เมาะ | 178,750 | กองทุน | มค-กย 67 | วัชรวิ, ศุภินันท์ |
| | ชุมชน มีชุดเยี่ยม เสริมพลังผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน | | | | พลังงาน | | |
| | ติดเตียง ผู้พิการ ยากไร้และไม่มีผู้ดูแล | | | | | | |
| | 7. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานของ CM และ | 88 คน | อ.แม่เมาะ | 33,520 | กองทุน | มค-กย 66 | วัชรวิ, ศุภินันท์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|----------------------|----------|---------------|--------------------------------------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พิกัด ตัดบ้านติดเตียง (Care giver) 2 ครั้ง | | | | พลังงาน | | |
| | * ผลการลงทำงานดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม care plan | | | | | | |
| | * ปัญหา อุปสรรค | | | | | | |
| | * การให้ความรู้เพิ่มเติมเชิงวิชาการ และ การฝึก ปฏิบัติ | | | | | | |
| | * ความก้าวหน้าการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน | | | | | | |
| | 3) Lampang Smart Aged Society | | | | | | |
| | 1.แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการ ดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระดับอำเภอ | | อำเภอแม่ เกาะ | | | ตค.-พย.65 | วัชรวิ, ศุภินันท์ |
| | 2.ทุก PCU ออกแบบและจัดบริการประเมิน/คัด กรอง รักษา ส่งต่อ(fall,สมองเสื่อม,ตา,หู,ฟัน, ซึมเศร้า) | | อำเภอแม่ เกาะ | | | ตค.-พย.65 | ทุกหน่วยบริการ |
| | 4 กลุ่มงานปฐมภูมิ ,รพ.สต. ประเมินและส่งต่อ คลินิกสูงอายุ รพช. | | | | | | ปฐมภูมิ รพ.สต. |
| | 5. จัดระบบคลินิกสูงอายุ ใน รพช. * จัดทำทะเบียนรับส่งต่อจากพื้นที่ * จัดทำทะเบียนส่งต่อ รพ.ลำปาง * จัดช่องทางบูรณาการใน NCD หรือคลินิกทั่วไป | | | | | | ภกานัน |
| | 6.รายงาน ประเมินผล ทุกไตรมาส | | | | | | |
| | 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากร: ทีมสหวิชาชีพ * แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก อบรมหลักสูตร Geriatricและคลินิกผู้สูงอายุ ของกรมการแพทย์ * นักกายภาพบำบัด รพ. อบรม CM สูงอายุ(เพิ่ม) | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|----------------------|----------|---------------|--------------------------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | * CM สูงอายุอบรมการฟื้นฟู จากกรมอนามัย | | | | | | |
| | 5) ติดตามและประเมินผล ทุก 3 เดือน | | อำเภอแม่ เมะ | | | ตค.-กย.66 | วัชร, ศุภินันท์ |
| | | | | 463,070 | | | |
| | | | UC | 1,500 | | | |
| | | | กองทุนพลังงาน | 403,490 | | | |
| | | | กปท. | 58,080 | | | |
| | | | รวมอื่นๆ | 461,570 | | | |

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

NPCU บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ ดูแลประชาชนในพื้นที่ 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ ประชากร 11,692 คน(6,195 , 3,576 ,1921) ประกอบด้วย 3 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ รพ.สต.บ้านกอรวก รพ.สต.บ้านทาน อยู่ในพื้นที่การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลนาสัก องค์การบริหารส่วนตำบลจางเหนือ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สังคมผู้สูงอายุ

มารดาหญิงมีครรภ์เสียชีวิตจากโรคNCD

ข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยง

DM จำนวน รวม930 (575,248,107)ร้อยละภาพรวม 19.28(24.32, 14.38 ,14.58)

HT จำนวน 899(446,269,124)ร้อยละภาพรวม 21.88 (24.51, 19.21 ,20.16)

สงสัยDM จำนวน106 (37,36,33)ร้อยละภาพรวม 2.20 (1.57 , 2.09 ,4.50)

สงสัยHT จำนวน484 (213,93,178)ร้อยละภาพรวม 12.62 (11.70 , 6.64 ,12.62)

กลุ่มป่วย

จำนวน รวม 3,353 รายอัตราป่วยภาพรวม 28,677.73 ต่อแสนปชก.

DM จำนวน รวม626 (414,150,62)อัตราป่วยภาพรวม 2,240.85 ต่อแสนปชก.,อัตราป่วยแยกรายสถานบริการ 6,682.81 , 2,421.31 , 3,227.49 ต่อแสนปชก.

HT จำนวน รวม 1743 (1035,523,185)อัตราป่วยภาพรวม 14,907.63 ต่อแสนปชก.อัตราป่วยแยกรายสถานบริการ 16,707.02 , 8,442.29 , 9,630.40 ต่อแสนปชก.

DM&HT จำนวน รวม 984 (324,122,46) อัตราป่วยภาพรวม8,146.01 ต่อแสนปชก.อัตราป่วยแยกรายสถานบริการ 5,230.02 , 1969.33 , 2,394.59 ต่อแสนปชก.

รายใหม่

DM 59(ปี 65 : 27,21,11) เพิ่มขึ้นร้อยละ18 (ร้อยละ 3.57,-50.00,-37.50) (ปี 64: ภาพรวม 50 :28 ,14, 8)

HT 142 (ปี 65 : 80,46,16) ลดลง 49.47 (ร้อยละ 41.61, 30.30,42.86)(ปี 64: ภาพรวม 281 :137 ,66 , 28)

ผลลัพธ์การบริการ

DM ควบคุมได้ 357 ราย (218 ,98 ,41)ร้อยละ 57.03 (52.66 ,65.33,66.13)

HT ควบคุมได้ 931 ราย (474,375,82) ร้อยละ 53.41 (45.80 ,70.30,44.32)

ข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพสังคม ผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุ 2204 คน ร้อยละ 19.92 (1080 ,746,234)

ติดสังคม 1943 ร้อยละ 88.15 ติดบ้าน 87 ร้อยละ 3.94 ติดเตียง 21 ร้อยละ 0.95 อยู่ลำพัง 13 ร้อยละ 0.58

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุตามผลการคัดกรอง

ข้อเข้าจำนวน 418 ราย ร้อยละ 18.97

เสี่ยงCVD ระดับสูง-สูงอันตราย จำนวน 299 ราย ร้อยละ 13.43

สุขภาพช่องปากจำนวน 155 ราย ร้อยละ 7.03

ภาวะหกล้มจำนวน 132 ราย ร้อยละ 5.99

สมองเสื่อม AMTจำนวน 44 ราย ร้อยละ 1.99

BMIระยะอ้วนจำนวน 39 ราย ร้อยละ 1.77

ซีมีตรา 2Qจำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.99

วิเคราะห์บริบท

พื้นที่ห่างไกล ทั้งระหว่างแต่ละรพ.สต.กับรพ.แม่ข่าย และ NPCUกับรพ.สต.ในเครือข่าย

NPCU บ้านใหม่ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ 35 กิโลเมตร รพ.สต.ในเครือข่ายได้แก่ รพ.สต.กอรกวางห่างจากNPCUแม่ข่าย 15 กิโลเมตร ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ 50 กิโลเมตร

รพ.สต.บ้านทานอยู่ห่างจากรพ.สต.แม่ข่ายประมาณ 29 กิโลเมตร ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ 65กิโลเมตร

อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือสนับสนุนการทำงาน

ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน/กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ใน รพ.สต.บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ ได้แก่ เครื่อง EKG

อสม.ขาดอุปกรณ์สื่อสารทั้ง Hardware / Software ที่มีประสิทธิภาพในการใช้ปฏิบัติงาน Digital health

บุคลากร

บุคลากรทีมสาธารณสุข

โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิในระดับอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการประสานงาน

ข้อจำกัดจากความรู้ความเข้าใจของแพทย์และภาระงานประจำของทีมสหวิชาชีพ (LAB)ที่มาสนับสนุนจากCUPยังไม่สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์ตามเวลาที่กำหนด

บุคลากรในทีมสหวิชาชีพขาดทักษะด้านการบริหารจัดการ

บุคลากรทุกระดับในทีมมีภาระงานประจำอยู่มาก ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มศักยภาพ

ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมิติด้านการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วยมากกว่ามิติด้านการส่งเสริมป้องกันโรค

ขาดพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.บ้านทาน ทำให้คุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่มีคุณภาพเช่น งาน NCD ANC

บุคลากรในรพ.สต.บ้านทานไม่ได้จบสายงานสาธารณสุขจากสถาบันในระบบความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล /หัตถการ

ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้านในการเชื่อมระบบข้อมูลภายในเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนางาน เช่น Digital man

บุคลากรในทีมขาดทักษะ /การนำIT มาบริหารจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการจัดการระบบงาน

บุคลากรทีมเครือข่าย

อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มขาดความมั่นใจ /ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัวอสม.

อสม.บางกลุ่มขาดทักษะด้านการใช้ IT และ Digital Platform ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ระบบบริการ/กระบวนการทำงาน

ทำงานเชิงรับ มากกว่า เชิงรุก ยังขาดความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของทีมแพทย์และสหวิชาชีพ และปริมาณงาน

ทำให้การออกแบบระบบบริการยังมุ่งเน้น การรักษาโรค มิติดการทำงานเชิงส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคนี้อยู่

กระบวนการทำงานกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังมีน้อย

ระบบการสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เช่น COC

รูปแบบการให้คำปรึกษาโดยการเทคโนโลยีมาพัฒนา(Telemedicine)ใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ยังไม่เป็นรูปธรรม ทั้งในรพ.แม่ข่ายและในNPCU

ระบบการสนับสนุน

จัดการข้อมูล ขาดการจัดทำฐานข้อมูลภาพรวมของ NPCUที่เป็นระบบและเชื่อมโยงกันในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อมาใช้ในการพัฒนางาน

/การนำพัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และพื้นที่ห่างไกล

LAB การส่งLAB ตรวจที่รพ.เป็นบทบาทของทีมที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้เวลาการทำงานของทีมไม่เต็มที่

เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

1. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ตามปัญหาของพื้นที่และผลลัพธ์ที่ต้องการ
ภายใต้แนวคิด ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
2. พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านกลไก 3 หมอ
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในการจัดบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับประชาชน
 - การเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการ (Accessibility , Quality)
 - ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี
 - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
 - การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา NCD สูงอายุ
 - Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|-------------------------------|---|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | 020107 โครงการพัฒนาการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิพื้นที่ Sandbox ระยะที่ 2 เครือข่ายบริการปฐมภูมิบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ ตำบลนาสัก อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2566 | | | | | |
| 1 | 1.พัฒนาทีม | | | | | |
| | 1.1 พัฒนาทีม 3 หมอ | | | | | |
| | หมอคนที่1 | | | | | |
| | 1 อสม.Digital | อสม.ทุกคน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | | ตค.65 - ธค.65 |
| | อบรมเชิงปฏิบัติการใช้Digital health สำหรับอสม. | นาสัก136 กร79 บท30 | | | | มีค.66 - มิย.66 |
| | : smart อสม., H4U, หมอพร้อม , อสม.survey | จำนวน 2 ครั้ง245 คน | บูรณาการการประชุมอสมประจำปีแต่ละพื้นที่มอดติดตามการใช้ในที่ประชุมประจำเดือน | | | |
| | | | | | | |
| | 2 อสม.หมอใกล้ตัว | มบ.ละ 5 คน 16 มบ. | | 10,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - มีค.66 |
| | | รวม 75 คน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | | |
| | หมอคนที่2,3 | | | | | |
| | 1 ทีมบริหาร | หลักสูตร ผบก . | | | | |
| | อบรมหลักสูตรการบริหารจัดการ ผบก .สำหรับแพทย์FM/ผอ.Node | 2 คน FM / ผอ.รพ.สต.NPCU | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | UC | เม.ย.66-ก.ย.66 |
| | 2 ทีมผู้ปฏิบัติ | CM NCD | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | | |
| | CM สำหรับพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ ประจำ NPCU | 1 คน (พยาบาลรพ. ประจำNPCU) | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | UC | เม.ย.66-ก.ย.66 |
| | Mini case manager พยาบาล NCDในรพ.สต. | 2 คน | บ้านใหม่ฯ บ้านกอรวก | | UC | เม.ย.66-ก.ย.66 |
| | | (พยาบาลรพ.สต.ในNPCU) | | | | |
| | อบรมทักษะ HL แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติ ในทีม NPCU | 18 คน | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | UC | เม.ย.66-ก.ย.66 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|----------|--|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | หลักสูตร 2 วัน(นอกสถานที่) | | | (บูรณาการกลุ่มเป้าหมายทั้งอำเภอ) | | |
| | พัฒนา/สอนทักษะในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้กับ จนท รพสต .บ้านทาน | | | | | |
| | - จนท.รพ.สต.บ้านทาน ฝึกปฏิบัติ/เรียนรู้งานภายในเครือข่าย NPCU | เดือนละ 1 ครั้ง | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | ไม่ใช้งบฯ | มี.ค.66-ก.ย.66 |
| | - ส่งนวก.ฝึกปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ รพ.แม่เมาะ | ทุกวันพฤหัสบดี จำนวน 1 | รพ.สต.บ้านทาน | | | พ.ค.66-ก.ค. 66 |
| | AAR สัญจรในเครือข่ายแก่คณะทำงาน NPCU เพื่อทบทวนเป้าหมาย วิเคราะห์ ทบทวน | 4 ครั้ง | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | 8,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 มค.66 |
| | ระบบการดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล | | | | | มี.ค.66 - มิ.ย.66 |
| | ทุกไตรมาส | | | | | |
| | 1.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้รู้จัก datamanagemat | | | | | |
| | พัฒนา นวก./บันทึกข้อมูล สูการเป็น Digital man | จนท.IT | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | UC | มี.ค.66-ก.ย.66 |
| | การใช้โปรแกรม ไมโครซอฟท์ | และผู้เกี่ยวข้อง | | บูรณาการภาพอำเภอ | | |
| | โปรแกรมการคำนวณ เอ็กเซลล์ , Microsoft Excel | 4 ครั้ง | | | | |
| | การประยุกต์และพัฒนาเว็บไซต์ด้วย Google Sites | 20คน | | | | |
| | การใช้ Google Data Studio สร้าง Dashboard | | | | | |
| | ชุดข้อมูลสุขภาพ ของแต่ละNPCU | | | | | |
| | การใช้ฐานข้อมูลจาก HDC ส่งงานประจำ | | | | | |
| | จัดทำฐานข้อมูล และระบบกำกับติดตามงาน NCD แม่และเด็ก สูงอายุ วันโรคในแต่ละ NPCU | | | | | |
| | การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ การเชื่อมต่อในเครือข่าย /CUP | | | | | |
| | 1.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย | | | | | |
| | จัดอบรมแกนนำ ครู ก : พระ ครูเกษียณ | หมู่บ้านละ 5คน | | | | |
| | ปราชญ์ชาวบ้าน หรือบุคคลที่ชุมชนยอมรับ | รวม 75 คน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | 10,000 | UC | ตค.65 - มีค.66 |
| | ประเด็นการจัดการโรคเบาหวานและความดันฯโดยชุมชนมีส่วนร่วม | | | | | |
| | 1.4 สนับสนุน/พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ | | | | | |
| 2 | 2.พัฒนาระบบงาน NCD | | | | | |
| | กลยุทธ์ | | | | | |
| | พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านกลไก 3หมอ | | | | | |
| | สร้างความรอบรู้ บูรณาการดูแลโดยทีม 3 หมอ ด้วย Digital health service | | | | | |
| | 2.1การลดผู้ป่วยNCD รายใหม่ | | | | | |
| | 2.1.1การคัดกรอง | | | | | |
| | - ทบทวนและปรับปรุงฐานประชากรตาม Type 1 และ 3 | 3 รพ.สต. | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | ไม่ใช้งบฯ | สค.65-กย.65 |
| | - อบรม อสม.ด้านการใช้ Platform smart อสม. ในการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรอง | อสม.ทุกคน | | | | ก.ย.-65 |
| | - ดำเนินการคัดกรองในPlatform ควบคู่กับระบบแบบคัดกรองเดิม | 5,040 | | | 5,040 | กย.65-ต.ค.65 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|-------------------|------------------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล | | | | งบร. | พย.65 |
| | วิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ต้อง | | | | | |
| | 2.1.2 การวิเคราะห์และการจัดการกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | - แยกกลุ่มปกติ /กลุ่มเสี่ยงและจัดทำทะเบียน | กลุ่มเสี่ยงทุกคน | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | ไม่ใช้งบฯ | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | ระดับ A : กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด | | | | | |
| | ระดับ B : กลุ่มเสี่ยงสูง DM,HT ที่มี BMI 25ขึ้นไป | | | | | |
| | และกลุ่มสงสัยป่วย | | | | | |
| | 2.1.3 การจัดการกระบวนการเสริมสร้าง HL ของกลุ่มเสี่ยง | 2419 ราย | | | | |
| | 2.1.3.1 จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานความดัน กลุ่มเสี่ยง รายรพ.สต. | ระดับA=4 กลุ่ม | A รพ.สต.บ้านใหม่2กอรวก1ทาน1 | | พัฒนาNPCU | ตค.65 - กค.66 |
| | ระดับA ตำบลละ 2 โรงเรียน ระดับ B ตำบลละ 1 โรงเรียน | ระดับB=2กลุ่ม | B นาสัก 1 จางเหนือ 1 (กอรวก) | | | |
| | รายละเอียดการจัดตั้งร.เบาหวานความดันในกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | **ร.ในระดับหมู่บ้านเพื่อพัฒนา HL , Digital Health (กลุ่มA) | | | | | |
| | จัดหาสถานที่โรงเรียนในชุมชน อย่างน้อยตำบล.ละ 2 โรงเรียน | 4 โรงเรียน | รพ.สต.บ้านใหม่2 กอรวก 1ทาน1 | | | ตค.65 - กค.66 |
| | จัดเตรียมSet BOX เครื่องมือที่ใช้ในร. ได้แก่ เครื่องวัดBP / | 4set | | 6,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - กค.66 |
| | เครื่องเจาะ DTX วัสดุสูง สายวัดรอบเอว | | | | | |
| | เครื่องชั่งน้ำหนักแบบวัด Body composition (แบบหมุนเวียนใช้) | 1 เครื่อง | | 14500 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - กค.66 |
| | คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม Aเพื่อเข้าเรียนโรงเรียนในระดับหมู่บ้าน | 120 คน | รพ.สต.บ้านใหม่ 60 | | | ตค.65 - กค.66 |
| | ร.ละ30 คนโดยความสมัครใจ | | กอรวก 30 ทาน30 | | | |
| | คัดเลือกผู้นำกลุ่ม /ผู้นำห้องเรียน/กรรมการร. | 5 -10 คน/โรงเรียน | | | | ตค.65 - กค.66 |
| | โดยคัดจากหมอมคนที่ 1 และ 2 และครูก ที่ผ่านการอบรม | | | | | |
| | กลุ่มผู้นำห้องเรียนจัดกิจกรรมการเข้าห้องเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง/ต่อเดือน จำนวน 3 ครั้ง | | | 39,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - กค.66 |
| | เพื่อพัฒนา HL ของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมความเสี่ยง | | | | | |
| | วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ผลที่จะตามมา ด้วยตนเอง | | | | | |
| | หมอมคนที่ 2พบกลุ่มโดยเสริมองค์ความรู้2/ฝึกทักษะการดูแลตนเอง | | | | | |
| | จัดกิจกรรมทางเลือกวิธีออกกำลังกายเพื่อลดโรค | | | | | |
| | สร้าง ไลน์กลุ่ม เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้/ปรึกษา | | | | | |
| | ติดตาม วัดผลการเรียน/วัดผลการตรวจสุขภาพ(FBS, Total CHL) | | | 24,000 | พัฒนาNPCU | กค.66 |
| | **ร.ในระดับตำบล เพื่อพัฒนา HL , Digital Health(กลุ่มB) | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|----------------|--------------------------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม B ในหมู่บ้านHLC เพื่อเข้าเรียนโรงเรียน | ตำบลละ 1 รร. | ในหมู่บ้านHLCและใกล้เคียง | | | ตค.65 - กค.66 |
| | รร.ละ30 คนโดยความสมัครใจ | รร.ละ 30 คน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | | |
| | | รวม 60 คน | | | | |
| | | 5 -10 คน/โรง | | | | |
| | จัดเตรียมSet BOX เครื่องมือที่ใช้ในรร. ได้แก่ เครื่องวัดBP / | 2set | | 3,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - มีค.66 |
| | เครื่องเจาะ DTX เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว | | | | | |
| | คัดเลือกผู้นำกลุ่ม /ผู้นำห้องเรียน/กรรมการรร. | | | | | ตค.65 - มีค.66 |
| | โดยคัดเลือกหมอมคนที่ 1 และ 2 และครูก ที่ผ่านการอบรม | | | | | |
| | ผู้นำห้องจัดกิจกรรมการเข้าห้องเรียนอย่างน้อย จำนวน 3 ครั้ง | | | | | ตค.65 - กค.66 |
| | เพื่อพัฒนา HL ของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | หมอมคนที่1 ประเมินสุขภาพ พฤติกรรมความเสี่ยง | | | | | |
| | วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ผลที่จะตามมา ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงB | | | | | |
| | หมอมคนที่ 3 พบกลุ่ม คินข้อมูล/วิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล /ทำนายโรคและผลที่จะตามมาแก่กลุ่มเสี่ยง | | | 20,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - กค.66 |
| | หมอมคนที่ 2 พบกลุ่มโดยเสริมองค์ความรู้ /ฝึกทักษะการดูแลตนเอง | 2 ครั้ง | | | | |
| | หมอมใกล้ตัว คนที่ 1 ติดตามเยี่ยมที่บ้านทุกเดือน | | | | | |
| | สร้าง ไลน์กลุ่ม เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้/ปรึกษา หมอมคนที่ 1 และ 2 | | | | | |
| | ติดตาม วัดผลการเรียน/วัดผลการตรวจสุขภาพ | | | | | |
| | โดย Self check กันเองในสมาชิกกลุ่มทุกเดือน | | | 12,000 | พัฒนาNPCU | กค.66 |
| | 2.1.3.2 การจัดการกระบวนการเสริมสร้าง HLของกลุ่มเสี่ยง A & Bที่อยู่นอกรร.เบหาหวาน&ความดัน | | | | | |
| | หมอมคนที่ 1 สำรองและการประเมินความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคลทุกราย | | | | | |
| | | 2200 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | 4,400 | พัฒนาNPCU | มี.ค.66-ก.ค.66 |
| | วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ผลที่จะตามมา | | | | | |
| | กลุ่มเสี่ยงระดับA ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดัน | | | | | |
| | หมอม.พบ/กลุ่มย่อยสำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับA ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดันเพื่อพัฒนา HL ตามปัจจัยเสี่ยง อย่างน้อย1ครั้งต่อราย/ แนะนำSelf check ตนเองผ่าน Health station ทุก 6 เดือน | | | | | |
| | ติดตามผลทุก 6 เดือน | | | | | |
| | กลุ่มเสี่ยงระดับAB ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดัน | | | | | |
| | หมอม.นัดกลุ่มเสี่ยงระดับ B ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดัน เข้าสู่กระบวนการดูแล/พัฒนา HL /ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น ตามเกณฑ์ ตามระบบ ตามความเสี่ยงรายบุคคล | | | | | |
| | /กลุ่มไหนป่วย:ขึ้นทะเบียนรายใหม่ กลุ่มไหนยังไม่ป่วยให้แนะนำกลุ่มย่อยเพื่อจัดการ HL ทุกราย | | | | | |
| | / แนะนำSelf monitoring ตนเองผ่าน Health station โดย กลุ่มเสี่ยงสูงทุก 3 เดือน กลุ่มสงสัยป่วย ทุกเดือน | | | | | มี.ค.66-ก.ค.66 |
| | 2.1.4 สนับสนุนการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อประเมินสุขภาพ ในโรงเรียน เช่น เครื่องวัดความดัน | 6 โรง | ระดับA=4 รพ.สต.บ้านใหม่2 กอรวก 1ทาน1 | | | ตค.65 - กค.66 |
| | , เครื่องเจาะน้ำตาล, เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง, สายวัดรอบเอว | | ระดับB=2 นาสัก 1 จางเหนือ 1 (กอรวก) | | | ตค.65 - กค.66 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|------------------|---------------------------------|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไก 3๐ 2ส | | | | | |
| | ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการเฝ้าระวังสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงใน Health station | | | | | |
| | ตามจุดต่างๆในหมู่บ้าน | | | | | |
| | 2.1.5 การติดตาม/ประเมินผล | | | | | เม.ย.66 - ก.ค.66 |
| | ตนเอง | | | | | |
| | Self monitoring ในชุมชนผ่าน Health station | กลุ่มเสี่ยงทุกคน | | | | |
| | ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | A : Health station ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | B : SMBP SMBG ,Health station ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | ผ่านอสม.หมอไถ่ตัว(ไค้สุขภาพ) | | | | | เม.ย.66 - ก.ค.66 |
| | A : ติดตามโดยหมอคนที่ 1 อสม.ในกลุ่มAทุก 1 ,3, 6 เดือน | 120 คน | | | | |
| | | | | | | |
| | B: ในกลุ่ม B ที่ผ่านร.เบหาหวานความดันทุกเดือนติดตามโดยหมอคนที่ 2 | 60 คน | | | | ม.ค.66-ก.ย.66 |
| | ในกลุ่ม AB ที่อยู่นอกรร.เบหาหวานความดันติดตามโดยอสม.หมอไถ่ตัว(ไค้สุขภาพ)ทุกเดือน | 2239 | | | | ม.ค.66-ก.ย.66 |
| | พัฒนาช่องทางการติดตามออนไลน์ | 3 กลุ่ม | รพ.สต.ละ 1 กลุ่ม | | | ม.ค.66-ก.ย.66 |
| | ในกลุ่มที่มีความพร้อม Smart phone ผ่านระบบ Line Group | | | | | ม.ค.66-ก.ย.66 |
| | ในกลุ่มที่ไม่มีความพร้อม Smart phone จัดทำทะเบียนและติดตามโดยหมอคนที่ 1 , 2 | | | | | มิ.ย.-66 |
| | และcall center โดยหมอคนที่ 2 | | | | | |
| | ประเมินผลโดยตรวจสุขภาพ BP FBS ไขมัน | 180 คน | ตำบลจางเหนือ | | | ก.ค.-66 |
| | ในกลุ่มที่อยู่ในรร.เบหาหวาน/ความดันฯ | | ตำบลนาสัก บูรณาการกองทุนฯ | | | ก.ค.-66 |
| | 2.1.6 เชิญชวนบุคคลต้นแบบมอบใบประกาศบุคคลต้นแบบ | | | | พัฒนาNPCU | ก.ค.-66 |
| | 2.1.7 สรุปลักษณะ ถอดบทเรียน สรุปลักษณะและข้อเสนอแนะ | | | | | ก.ค.-66 |
| | 2.2 การดูแลผู้ป่วย NCD | | | | | ตค.65 - กค.66 |
| | เพื่อให้ผู้ป่วย NCD เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี | 1950 | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,กอรวก.บ้านทาน | | | ตค.65- กย.66 |
| | 2.2.1 พัฒนา NCD Clinic Plus ใน PCU | NPCU บ้านใหม่ฯ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ รพ.สต.บ้านกอรวก | | | ตค.65 - กค.66 |
| | วิเคราะห์หับบริบททั้ง3 รพ.สต.และออกแบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | พุธ ศุกร์ สัปดาห์ที่1,2 ,4 บริการในพื้นที่ รับผิดชอบรพ.สต.บ้านใหม่ฯ | | | | | |
| | พุธ ศุกร์ สัปดาห์ที่ 3 บริการในพื้นที่ รับผิดชอบรพ.สต.บ้านกอรวก | | | | | |
| | ศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 ติดตามบริการในพื้นที่ รับผิดชอบรพ.สต.บ้านทาน | | | | | |
| | วันอื่นๆ ปรึกษาผ่านระบบTelemedicine | | | | | |
| | 2.2.1.1 การดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มสี | | | | | ตค.65 |
| | แบ่งระดับสีผู้ป่วย | | | | | ตค.65 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|--|--|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มสี | มีแนวทางการดูแลตามกลุ่มสี | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก..บ้านทานและNCD รพ.แม่เมาะ | | | ตค.65 |
| | ทบทวนจัดแบ่งกลุ่มตามปิงปองจรรยา 7 สี แบ่งกลุ่มป่วยเป็น 4 กลุ่มตามแนวทาง | 1950 | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค.65 |
| | ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยตามกลุ่มสี | 1950 | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค.65 |
| | | | | | | |
| | 2.2.1.2 ทบทวนระบบบริการตามกลุ่มสี | | | | | |
| | กลุ่มสีเขียว เหลือง ได้รับการดูแลที่บ้าน โดย มอค.(หมอคนที่ 2) จ่ายยาโดยอสม.หมอใกล้บ้าน (หมอคนที่ 1) | 1950 | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค.65 - กย.66 |
| | พัฒนาช่องทางการส่งข้อมูลทาง Google sheet บูรณาการใช้งานร่วม 3 หมอ | 2 ฐานข้อมูล | นาสัก 1 จางเหนือ 1 | | | ตค.65 - กย.66 |
| | สร้างGROUP line NCD any where any timetime ในกลุ่มDM,HT controlled สีเขียว เหลือง / กลุ่มมีและใช้ smart phone ได้โดยมือสม./มอค.คอยให้คำปรึกษาในสมาชิกกลุ่ม / กรณีที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการใช้ แนะนำญาติ/ อสม. หมอใกล้ตัวร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มและส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วย | 1กลุ่มต่อ 1 รพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค.65 |
| | - ติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะเลือดประจำปี ปีละ 1 ครั้ง | 1687 ราย | ทุกหมู่บ้านใน ต.นาสักและ ต.จางเหนือ | | | ตค.65 - ธค65 |
| | - ติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะ HbA1C ประจำปี ปีละ 2 ครั้ง | 485 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | 145,000 | พัฒนาNPCU | มีค66/มีย66/กย66 |
| | - พบแพทย์เพื่อประเมินผลเลือดและเพิ่มการวินิจัยรักษา ปีละ 1 ครั้ง | 485 ราย | ทุกหมู่บ้านในตำบลนาสัก และ จางเหนือ | | | |
| | - ในกลุ่มผู้ป่วย ที่อายุมากกว่า 60 ปี ตรวจ EKG ทุกรายปีละ 1 ครั้ง | กลุ่มสีเขียว/เหลืองอายุ60 ปีขึ้นไปทุกราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการติดตามผู้ป่วยมารับการตรวจตา /เท้า ปีละ 1 ครั้ง | 485 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก..บ้านทานและNCD รพ.แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการใช้ระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine | ทุกรายที่เข้าเกณฑ์ปรึกษาแพทย์ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | ในกรณีที่ต้องได้รับการวินิจัยรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์ | | | | | ตค65-กย66 |
| | - ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติเข้าตามเกณฑ์การส่งกลับ รพ . | ทุกรายที่ผิดปกติ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | กลุ่มสีส้ม ได้รับการดูแลโดยทีม NPCU /รพ. (หมอคนที่ 2 และ 3) | | | | | |
| | พัฒนาช่องทางการส่งข้อมูลทาง GROUP line NCD บูรณาการใช้งานร่วม 3 หมอ | 1กลุ่ม 1 ตำบล | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | | | ตค 65-ธค65 |
| | ในกลุ่มDM,HT Uncontrolled สีส้ม ดูแลโดย หมอคนที่ 2/3 ที่ NPCU ปีละ 3 ครั้งเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการแก้ไขร่วมกัน /กลุ่มมีและใช้ smart phone ติดตามโดยมี อาสม/มอค./แพทย์ คอยให้คำปรึกษาในสมาชิกกลุ่ม / กรณีที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการใช้ แนะนำญาติ/ CG / อสม. หมอใกล้ตัวร่วมเป็นคนส่งต่อ | 1กลุ่ม 1 ตำบล | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | | | ตค 65-ธค65 |
| | ส่งพบแพทย์ประจำตัว (หมอคนที่ 3) ปีละ 3 ครั้ง | | | | | |
| | - มีการติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะเลือดประจำปี ปีละ 1 ครั้ง | 85 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะ HbA1C ประจำปี ปีละ 4 ครั้ง | 85 ราย จำนวน 4 ครั้ง | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | 51,000 | พัฒนาNPCU | ตค65-กย66 |
| | - พบแพทย์เพื่อประเมินผลเลือดและเพิ่มการวินิจัยรักษา ปีละ 3 ครั้ง | 85 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - ในกลุ่มผู้ป่วย ที่อายุมากกว่า 60 ปี ตรวจ EKG ทุกรายปีละ 1 ครั้ง | ผู้ป่วยกลุ่มสีส้มทุกรายที่อายุ 60 ปีขึ้นไป | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, รพ.สต.กอรวกรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการติดตามผู้ป่วยมารับการตรวจตา /เท้า ปีละ 1 ครั้ง | 85 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ, กอรวก..บ้านทานและNCD รพ.แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|--|---|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | - มีการใช้ระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine | ทุกรายที่ผิดปกติ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | ในกรณีที่ต้องได้รับการวินิจฉัยรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์ | | | | | ตค65-กย66 |
| | - ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติเข้าตามเกณฑ์การส่งกลับ รพ . | ทุกรายที่ผิดปกติ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | กลุ่มสีแดง ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพใน NPCU และ ในโรงพยาบาล (เกณฑ์ส่งกลับและดูแลที่ รพ. | | | | | |
| | ผู้ป่วย DM ที่เจาะ FBS > 300 mg % จำนวน 2 ครั้งขึ้นไป ส่งกลับ รพ.ทุกราย | ทุกรายที่พบ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | ผู้ป่วย HT ที่ BP ≥ 180/110 mmHg ปรึกษาแพทย์ประจำ PCC ทุกรายเพื่อพิจารณาส่งกลับ รพ ทุกราย | ทุกรายที่พบ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | ผู้ป่วย DM,HT ที่ CKD 3 b ขึ้นไป eGFR < 45 | ทุกรายที่พบ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | ผู้ป่วย HT BP ≥ และมี Target organ damage ปรึกษาแพทย์ที่ประจำ PCC หรือ แพทย์ ER ทุกราย เพื่อพิจารณาการรักษา และ Refer รพ ทุกราย | ทุกรายที่พบ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - พัฒนาช่องทางการส่งข้อมูลทาง GROUP line NCD บูรณาการใช้งานร่วม 3 หมอ | 1กลุ่ม 1 ตำบล | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | | | ตค65-กย66 |
| | ในกลุ่มDM,HT Uncontrolled สีแดง ดูแลโดย หมอคนที่ 2/3 ที่ NPCU เดือนละ 1 ครั้งเพื่อค้นหา ปัญหาและวางแผนการแก้ไขร่วมกัน กลุ่มมีและใช้ smart phone ติดตามโดยมี อasm/มอค./ แพทย์ คอยให้คำปรึกษาในสมาชิกกลุ่ม | 1กลุ่ม 1 ตำบล | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | | | ตค65-กย66 |
| | ในการใช้ แนะนำญาติ/ CG / อสม. หมอใกล้ตัวร่วมเป็นคนส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วย | | | | | |
| | - มีการติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะเลือดประจำปี ปีละ 1 ครั้ง | 63 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะ HbA1C ประจำปี ปีละ 4 ครั้ง | 63 รายจำนวน 4 ครั้ง | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | 37,800 | พัฒนาNPCU | มีค66/มีย66/กย66 |
| | - ในกลุ่มผู้ป่วย ที่อายุมากกว่า 60 ปี ตรวจ EKG ทุกรายปีละ 1 ครั้ง | กลุ่มสีแดงทุกรายที่อายุ 60ปีขึ้นไป | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการติดตามผู้ป่วยมารับการตรวจตา /เท้า ปีละ 1 ครั้ง | 63 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,..กอรกว..บ้านทานและNCD รพ.แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 |
| | - มีการใช้ระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine | ทุกรายที่พบปัญหา | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค65-กย66 |
| | ในกรณีที่ต้องได้รับการวินิจฉัยรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์ | | | | | |
| | 2.1.1.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย | | | | | |
| | กลุ่ม สีแดง DM: FBS≥200 , HT BP≥180/110 mmhg | 2 รุ่น 2 ตำบล 12 ครั้ง | | | | |
| | จัดตั้งร.เบหวาน/ความดันวิทยา สำหรับกลุ่มป่วยใน PCU / NPCU | ตำบลละ 1 แห่ง จำนวน 20 คนต่อ 1 แห่ง รวม 40 คน12ครั้ง | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | 52,000 | พัฒนาNPCU | ตค65-กย66 |
| | - ทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัย | ทุกรายที่พบเป็นกลุ่มสีแดง | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,..กอรกว..บ้านทานและNCD รพ.แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 |
| | - จัดทำ Share Care Plan วางแผนการดูแลตนเองโดยการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย | ทุกรายที่พบเป็นกลุ่มสีแดง | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,..กอรกว..บ้านทานและNCD รพ.แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|---------------------------|---|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | - สร้างการรับรู้ โดย | | | | | ตค65-กย66 |
| | ให้ผู้ป่วยทำ SMBG SMBP /Health station | ทุกรายที่พบเป็นกลุ่มสีแดง | ทุกรายที่พบเป็นกลุ่มสีแดง / ทุกหมู่บ้านใน.นาสัก ต.จางเหนือ | | | ตค65-กย66 |
| | สอนการเข้าถึงข้อมูลประวัติสุขภาพตนเองผ่าน แอปพลิเคชัน H4U /หมอฟร้อมในกลุ่มDM,HT Uncontrolled ที่มีและใช้ smart phone ได้ กรณี ที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการสำหรับกลุ่มที่มีข้อจำกัด ให้สื่อสารผ่าน ญาติ/ อสม.หมอใกล้ตัว | 1กลุ่ม 1 ตำบล | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | | | ตค65-กย66 |
| | - บริการให้คำปรึกษาโดย FM และทีมสหวิชาชีพ ผ่าน GROUP line NCD ในกลุ่มDM,HT Uncontrolled ที่มีและใช้ smart phone ได้ กรณีที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการสำหรับ กลุ่มที่มีข้อจำกัด ให้สื่อสารผ่าน ญาติ/ อสม.หมอใกล้ตัว | 1กลุ่ม 1 ตำบล | ต.นาสัก 1 และ ต.จางเหนือ 1 | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | - ส่งต่อ COC / ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีม NPCU 3 หมอ | ทุกราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | - ติดตามผลลัพท์ทุกเดือน | ทุกราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | - เชิดชูเกียรติ สนับสนุนมอบเกียรติบัตร บุคคล ต้นแบบ | 3 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | |
| | 2.1.1.4 พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด | | | | | |
| | - เมื่อสิ้นสุดการตรวจรักษาผู้ป่วยแล้ว ตรวจสอบผู้ป่วยขาดนัด และติดตามผ่าน /GROUP line NCD /โทรศัพท์ทันที ถ้ามาไม่ได้สอบถามสาเหตุ /แจ้งเตือนนัดให้มาพบแพทย์ครั้งต่อไป แต่กรณีที่อยู่บ้าน ไม่สามารถมารับบริการได้พิจารณา ใช้ NCD Telemedicine /ทีมติดตามลงเยี่ยมบ้านในช่วงป่วย | ทุกรายที่ขาดนัด | | | | ตค.65 - ธค65 |
| | - จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและระบบการรับ / ส่งต่อระหว่าง Node และ CUP กรณี ที่ รพ.ส่งผู้ป่วยมา รักษาต่อ NPCU จะต้องแจ้งรายชื่อผู้ป่วยให้ รพ.สต ทราบ เพื่อ นำผู้ป่วยเข้าสู่ตารางการตรวจตามนัด ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มา มีการติดตามมาตรวจ หรือลงเยี่ยมบ้าน | ทุกรายที่มีการส่งต่อ | | | | ตค.65 - ธค65 |
| | 2.1.1.5 ประเมินผล และถอดบทเรียน | | | | | |
| | ประชุมติดตามการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน | 3 ครั้ง | ทีมสหวิชาชีพ NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | | ตค.65 - ธค65 |
| 5 | 2.1.1.6 พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศ | | | | | |
| | 2.1.1.7 พัฒนาระบบTelemedicine ในเครือข่าย | | | | | |
| | - ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งานโปรแกรม I สำหรับบุคลากร NPCU และรพ.สต.ในเครือข่าย 1 วัน | 30 ราย | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,..กอรกวร..บ้านทาน | 3,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - ธค65 |
| | - IT ประสานเชื่อมต่อเพื่อเตรียมความพร้อมใช้งานกับรพ.แม่ข่าย | | NPCU บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | | ตค.65 - ธค65 |
| | - ประชาสัมพันธ์การใช้งานในทุกระดับทั้งบุคลากร ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย | 3 รพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,..กอรกวร..บ้านทาน | | | ตค.65 - ธค65 |
| | - เปิดให้บริการ NCD telemedicine แบบเป็นรูปธรรมในกรณีที่ไม่ได้ออกบริการร่วมทีม /ผู้ป่วยขาดนัดเนื่องจากไม่สามารถเดินทางมารับบริการในสถานบริการได้ /ขอรับคำปรึกษาแบบเร่งด่วน เป็นต้น | ผู้ป่วยทุกรายที่พบปัญหา | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65-กย.66 |
| | 2.1.1.8 ระบบการสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย | | | | | |
| | - ประสาน IT รพ. พัฒนาระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูลที่ | ทุกรพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65-กย.66 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|-----------------|--|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | สามารถเชื่อมโยงระหว่าง 3 หมอ และ ระหว่างรพ.สต.ในเครือข่าย และโรงพยาบาล / ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยใน / การติดตามผู้ป่วยขาดนัด/การเยี่ยมบ้าน ที่บันทึกในโปรแกรม Hos-Xp / J-hcis | ทุกรพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65-กย.66 |
| | - ประสานการใช้งานระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูลให้กับบุคลากร PCU | ทุกรพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65-กย.66 |
| | -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและระบบการรับ/ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง Node และ CUP | ทุกรพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65-กย.66 |
| | -พัฒนาระบบนัดหมาย/ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโดยใช้ IT | ทุกรพ.สต | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ,รพ.สต.กอรกวรพ.สต.บ้านทาน | | | ตค.65-กย.66 |
| | 2.1.1.9 การจัดหาอุปกรณ์และครุภัณฑ์ | | | | | |
| | จัดซื้อ EKG ทดแทนของเดิม | 1 เครื่อง | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | กองทุนฯ | |
| | 2.3 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ HLo หมู่บ้านชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ HLC | | | | | ตค.65 - มค.66 |
| | 2.3.1 สร้าง/พัฒนาทีม | | | | | |
| | - ประชุมขับเคลื่อนแนวทาง นโยบาย | 1 ครั้ง | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | 5,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - มค.66 |
| | ร่วมกับแกนนำภาคีเครือข่าย/หน่วยงานราชการในพื้นที่ ระดับตำบล | 50 คน | | | | |
| | 2.3.2 กำหนดมาตรการองค์กร/นโยบายสาธารณะ(อย่างน้อย 2เรื่องคืออาหาร / ออกกำลังกาย | | | | | |
| | - ประชาคมในระดับตำบล ในพื้นที่ตำบลนาสัก และจางเหนือ ร่วมกับเวทีประชุมประจำเดือน | | | | | ตค.65 - มค.66 |
| | เพื่อกำหนดนโยบายขับเคลื่อนในระดับตำบลคือ คืออาหาร / ออกกำลังกาย | | | | | |
| | 2.3.3 ประกาศนโยบาย/MOU/ขับเคลื่อน/องค์กร HLO /ชุมชน HLC /วัด/สถานศึกษา ต้นแบบ | | | | | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | กำหนดเป้าหมายในระดับองค์กร/หมู่บ้าน ดังนี้ | | | | | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง | 3 รพ.สต. | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรกว ทาน | | | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | อปท. | 1 แห่ง | อบต.นาสักหรือร.บ้านใหม่ฯ | | | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | หมู่บ้านHLC สถานบริการละ 1 มบ. | 3 มบ. | นาสัก 1 จางเหนือ 2(สถานบริการละ 1 มบ.) | | | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | วัดต้นแบบ HLT ตำบลละ 1 แห่ง | 2 แห่ง | ตำบลละ 1วัด | | | ต.ค.65-ธ.ค.65 |
| | รร.ต้นแบบ/รร.รอบรู้ปลอดภัย | 2 แห่ง | ตำบลละ 2(มัธยม/ปชยาย 1 ประถม 1) | | | ตค.65 - มค.66 |
| | ศพด. | 2 แห่ง | ตำบลละ 1แห่ง | | | |
| | 2.3.4 สสำรวจ ข้อมูลเบื้องต้น HL พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ | ร้อยละ 10 | นส 1 จน2(รพ.สต.ละ 1 มบ.) | | | |
| | ในหมู่บ้าน/องค์กร เป้าหมายโดยใช้Google F ก่อนดำเนินงาน | ของหลังคาเรือน | | | | |
| | 2.3.2.5.ขับเคลื่อนกิจกรรมให้เอื้อต่อการเกิดHLO HLC | | | | | มค.66 - มีค.66 |
| | (ตำบลนาสัก จางเหนือ Healthy Food : ลดหวาน,ลดเค็ม, กินเป็นมื้อ งดอาหารว่างระหว่างมื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่อง) | | | | | |
| | - ประชาคมในระดับตำบล/หมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลนาสัก และจางเหนือ ร่วมกับเวทีประชุมประจำเดือน | | | | | |
| | ตำบล | 2 ครั้ง | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | | มค.66 - มีค.66 |
| | หมู่บ้าน | 3 ครั้ง | นาสัก 1 จางเหนือ 2(สถานบริการละ 1 มบ.) | | | มค.66 - มีค.66 |
| | - บันทึกข้อตกลงร่วมในระดับตำบล/หมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลนาสัก และจางเหนือ | | | | | ตค.65 - ก,ค.66 |
| | - ประกาศ/ประชาสัมพันธ์ นำแนวทางสู่การปฏิบัติใช้ในชุมชน | | | | | |
| | 2.3.5 สนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม HL ภายใต้ความร่วมมือกับ | 1 ครั้ง 50 ร้าน | ร้านค้าชุมชนในพื้นที่ตำบลนาสัก | | | มค.66 - มีค.66 |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|--|---|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ภาคีเครือข่ายในชุมชน | | จางเหนือ | | | |
| | - ประชุมขับเคลื่อนในกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน | ร้านค้าชุมชน | | 5,000 | พัฒนาNPCU | มค.66 - มีค.66 |
| | " ร้านอาหาร/เครื่องดื่ม พอดี " | 50ร้าน | | | | |
| | - จัดทำ ป้ายทางเลือก "ระดับความหวานที่ควรเลือก" ติดตั้งแก่ผู้บริโภคในร้านเครื่องดื่มหวาน | | | 5,000 | พัฒนาNPCU | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | ที่เข้าร่วมโครงการ | | | | | |
| | - ตรวจเฝ้าระวังความเค็มตามsetting | | | | บูรณาการ | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | ครัวเรือน/โรงเรียน/ศพด./วัดในหมู่บ้าน HLC | ทุกหลัง/เดือน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | งานประจำ | |
| | ตลาดร้านค้าเดี่ยว ร้านอาหารแผงลอยในหมู่บ้าน HLC | ทุกร้าน/เดือน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | - เฝ้าระวังความหวาน | | | | | |
| | สุ่มตรวจความหวาน ครัวเรือน/โรงเรียน/ศพด./วัด ในหมู่บ้าน HLC | ทุกsetting | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | บูรณาการ | |
| | สุ่มตรวจ ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่ม/ร้านซง ที่ร่วมโครงการร้านพอดี | ทุกร้าน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | งานประจำ | |
| | 2.3.6 ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน/องค์กรสาธารณสุข | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | ในชุมชน | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | กำหนด/พื้นที่พุดสถานที่ลานออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้าน Setกิจกรรมออกกำลังกายแนวใหม่ 3วัน/สัปดาห์ให้ต่อเนื่อง | ร้อยละ50 ของหมู่บ้าน จางเหนือ 4 นาสัก 5 | หมู่บ้านที่มีกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย สูง /กลุ่มBMI เกินในพื้นที่ ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | พบทวนแผนสุขภาพในชุมชนในการจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายในมบ.ที่ขาดแคลน | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | ในองค์กร | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | จัดกิจกรรมออกกำลังกาย 3วัน/สัปดาห์ มีกิจกรรมพักเบรกยืดเหยียด วันละ 2ครั้งครั้งละ 10 นาที 10.00 น.14.00 น.แก่จนท.ทุกคนในสถานบริการ | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | 2.3.7 สื่อสารข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| | NPCU จัดทำบทความสื่อสาร อิเลคทรอนิกส์ ผ่านทางไลน์กลุ่มชุมชน แขนงนำสุขภาพชุมชน | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | Digital man ของแต่ละมบ.สื่อสารบทความสื่อสาร อิเลคทรอนิกส์ ผ่านทางไลน์กลุ่มชุมชน แขนงนำสุขภาพชุมชน | | | | | |
| | รพ.สต.ติดตั้งป้ายคัดเอาที่ประชาสัมพันธ์ ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม | 15 ป้าย | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | กองทุนฯ66 | |
| | เพื่อสุขภาพ ติดตามจุดต่างๆในชุมชน | | อบต.นาสัก | | 75,000 | |
| | | | มบ.3,วัด 2,รร.4, ศพด.2 | | | |
| | 2.3.8 ประเมินผล และถอดบทเรียน | | | | | |
| | ประชุมติดตามการดำเนินงาน ครั้งที่ 1 | 1 ครั้ง | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | กองทุนฯ66 | |
| | ร่วมกับแกนนำภาคีเครือข่าย/หน่วยงานภาครัฐราชการในพื้นที่ ระดับตำบล | 35 คน | | | 4,550 | กค.66 |
| | ประเมินผลสำรวจ HL พฤติกรรมโดยใช้Google F และผลลัพธ์ทางสุขภาพ | ร้อยละ 10 ของปชก.?? | นส 1 จน2(รพ.สต.ละ 1 มบ.) | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|---------------------|--------------------------|----------|----------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ประชุมติดตามการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน ครั้งที่ 2 | 1 ครั้ง | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | กองทุนฯ66 | |
| | ร่วมกับแกนนำภาคีเครือข่าย/หน่วยงานภาครัฐราชการในพื้นที่ ระดับตำบล | 35 คน | | | 4,550 | |
| | ประเมินผลสำรวจ HL พฤติกรรมโดยใช้Google F และผลลัพธ์ทางสุขภาพ | ร้อยละ 10 ของปชก.?? | นส 1 จน2(รพ.สต.ละ 1 มบ.) | | | กค.66 |
| | 2.3.9 เชิดชูเกียรติ องค์กรต้นแบบ | | | | | |
| | มอบป้ายและเกียรติบัตร องค์กร HLO /ชุมชน HLC /วัด/สถานศึกษา ต้นแบบ | | | | กองทุนฯ66 | |
| | มอบเกียรติบัตร/รางวัลคนต้นแบบขององค์กร และชุมชน | | | | | |
| | 2.3.10 มหกรรมสุขภาพ NPCU ใหม่รัตนโกสินทร์ | | | | | |
| | | | | | | |
| | 2.4. พัฒนาการเข้าถึงเครื่องมือการเฝ้าระวังสุขภาพ | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | อสม.เปิดบริการHealth Station ทุกวันตามเวลาที่กำหนด | | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | กองทุนฯ66 | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในสถานสุขภาพ | | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | กองทุนฯ66 | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ติดตามการดำเนินงาน ข้อจำกัดในสถานสุขภาพระดับหมู่บ้าน | | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | กองทุนฯ66 | |
| | ถอดบทเรียนและการเล่าสู่กันฟัง/วางแผนพัฒนา ในระดับตำบล | ตำบลละ1ครั้ง | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ | | กองทุนฯ66 | |
| | 2.5 พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศใน NPCU | | | | | |
| | 2.5.1การพัฒนาสารสนเทศและระบบจัดการฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาช่องทางดูแลสุขภาพประชาชน | | | | | |
| | 2.5.1.1 พัฒนาระบบTelemedicine "หมอใกล้บ้าน ใกล้ใจ" (ดูแลผู้ป่วยNCD ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี) | | | | | ตค.65 - ธค.65 |
| | ในเครือข่ายNPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | ทุกรพ.สต. | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | ตค.65 - ธค.65 |
| | - ติดตั้ง Hardware ระบบTelemedicine ทั้ง Hardware/ software ใน Node และในรพ.สต.เครือข่าย | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | - ประสานเชื่อมต่อเพื่อเตรียมความพร้อมใช้งานกับรพ.แม่ข่าย | | NPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | | | |
| | - ประชาสัมพันธ์การใช้งานในทุกระดับทั้งบุคลากร ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | มค.66 - มีค.66 |
| | - training บุคลากรที่เกี่ยวข้อง | | | | | มค.66 - ก.ย.66 |
| | - ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งานโปรแกรม และกำหนดระบบการใช้ Telemedicine สำหรับบุคลากร NPCU และรพ.สต.ในเครือข่าย | 30คน 1 วัน | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | บูรณาการวันAAR | |
| | - เปิดให้บริการNCD telemedicine แบบเป็นรูปธรรมในกรณีแพทย์ไม่ได้ออกบริการร่วมทีม /ผู้ป่วยขาดนัดเนื่องจากไม่สามารถเดินทางมารับบริการในสถานบริการได้ /ขอรับคำปรึกษาแบบเร่งด่วน เป็นต้น | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | 2.5.1.2 การนำIT /จัดเก็บ/พัฒนาระบบข้อมูลรวมNPCU/เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างรพ.สต.ในเครือข่าย /ใช้การเชื่อมต่อติดตามผู้ป่วยขาดนัด/การเยี่ยมบ้าน | | | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | - พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง NPCU และ รพ.สต ทุกแห่งในเครือข่าย | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | ตค.65 - ก.ย.66 |
| | -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและระบบ | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | |
| | การรับ/ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง Node และ CUP | | | | | |
| | -พัฒนาระบบนัดหมาย/ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโดยใช้IT | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|---------------------|--------------------------------|----------------|--------------------------|----------|---------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| 3 | จัดการศูนย์สำหรับ Telemedicine | | | | | |
| | Teledent | 3 เครื่อง | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | 7,500 | | มค.66 - กย.66 |
| รวมงบประมาณทั้งสิ้น | | | | 462,200 | | |

แผนพัฒนาการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิพื้นที่ Sandbox เครือข่ายบริการปฐมภูมิบ้านท่าลีสบ่อด อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
NPCUท่าลี สบ่อด ประกอบด้วย ๒ รพสต แบ่งเป็น ๒ ทีม ในการให้บริการNPCUได้แก่รพสตบ้านท่าลีและรพสต สบ่อด

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

NPCU บ้านท่าลี ดูแลประชาชนในพื้นที่ ๘ หมู่บ้านจำนวน ๑,๘๕๕หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น ๓,๓๗๖ คน มี ๒ หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งสิ้น ๗๐๘ คน ตั้งอยู่บนพื้นที่สูงมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านกลางเป็นเครือข่ายดูแลด้านสุขภาพ ตำบลบ้านดงอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง

NPCU บ้านสบ่อดดูแลประชาชนในพื้นที่ ๘ หมู่บ้านจำนวน ๒,๕๗๖หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น ๖,๔๒๑ คน มี ๔ หมู่บ้านที่อยู่ไกลจากรพสตสบ่อด แต่อยู่ใกล้รพแม่เมาะ ประชาชนส่วนใหญ่จะไปรับบริการที่รพแม่เมาะ ตำบลสบ่อดอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลสบ่อด

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่

NPCUท่าลี

- ๑.โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- ๒.สังคมผู้สูงอายุ
- ๓.ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร(ท้องในวัยเรียน)

ข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยง

DM จำนวน ๓๑๓ ร้อยละ ๒๗.๒๙

HT จำนวน ๒๔๕ ร้อยละ ๑๖.๒๙

สงสัยDM จำนวน ๖๘ ร้อยละ ๓.๗๓

สงสัยHT จำนวน ๒๖๒ ร้อยละภาพรวม ๑๖.๕๖

กลุ่มป่วย

จำนวน รวม ๓,๓๕๓ ราย

DM จำนวน ๑๕๒ ราย

HT จำนวน รวม ๔๙๗ ราย

DM&HT จำนวน ๑๐๐ ราย.

ผู้ป่วยNCDรายใหม่

DM ๙ ราย

HT ๑๘ ราย

วิเคราะห์บริบท

พื้นที่ห่างไกล รพ.สต.กับริพ.แม่ข่าย และ ชุมชนบนพื้นที่สูง

NPCU บ้านท่าสี่ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ ๓๕ กิโลเมตร สสช.บ้านกลางห่างจากNPCU บ้านท่าสี่ประมาณ ๓๐ กิโลเมตร ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ ๖๕ กิโลเมตร

อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือสนับสนุนการทำงาน

ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็น Telemedicine Kit ในการปฏิบัติงาน/การดูแลผู้ป่วย ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ ได้แก่COM PC/ tablet / Ultrasound/EKG

ปรับปรุงจุดซักประวัติผู้ป่วย ให้เอื้อแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

อสม.ขาดอุปกรณ์สื่อสารทั้ง Hardware / Software ที่มีประสิทธิภาพในการใช้ปฏิบัติงาน Digital health

บุคลากร

บุคลากรทีมสาธารณสุข

โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิในระดับอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการประสานงาน

ข้อจำกัดจากความไม่เพียงพอของแพทย์และภาระงานประจำของทีมสหวิชาชีพ(LAB)ที่มาสับสนุนจากCUPยังไม่สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์ตามวันเวลาที่กำหนด

บุคลากรในทีมสหวิชาชีพขาดทักษะด้านการบริหารจัดการ

บุคลากรทุกระดับในทีมมีภาระงานประจำอยู่มาก ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มศักยภาพ

ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมิติด้านการรักษาดูแลผู้ป่วยมากกว่ามิติด้านการส่งเสริมป้องกันโรค

บุคลากรขาดทักษะในการใช้เครื่องมือ

ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้านในการเชื่อมระบบข้อมูลภายในเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนางาน เช่น Digital man

บุคลากรในทีมขาดทักษะ /การนำIT มาบริหารจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการจัดการระบบงาน

บุคลากรทีมเครือข่าย

อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มขาดความมั่นใจ/ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัวอสม.

อสม.บางกลุ่มขาดทักษะด้านการใช้ IT และ Digital Platform ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ระบบบริการ/กระบวนการทำงาน

ทำงานเชิงรับ มากกว่า เชิงรุก ยังขาดความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของทีมแพทย์และสหวิชาชีพ และปริมาณงาน

ทำให้การออกแบบระบบบริการยังมุ่งเน้น การรักษาโรค มิติการทำงานเชิงส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคน้อย

กระบวนการทำงานกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังมีน้อย

ระบบการสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เช่น COC

รูปแบบการให้คำปรึกษาโดยการเทคโนโลยีมาพัฒนา(Telemedicine)ใช้ในการดูแลประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ยังไม่เป็นรูปธรรม ทั้งในรพ.แม่ข่ายและในNPCU

ระบบการสนับสนุน

จัดการข้อมูล ขาดการจัดทำฐานข้อมูลภาพรวมของNPCUที่เป็นระบบและเชื่อมโยงกันในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อมาใช้ในการพัฒนางาน /การนำพัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และพื้นที่ห่างไกล

LAB การส่งLAB ตรวจที่รพ.เป็นบทบาทของทีมที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้เวลาการทำงานของทีมไม่เต็มที่

เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

- พัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ตามปัญหาของพื้นที่และผลลัพธ์ที่ต้องการ
ภายใต้แนวคิด ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
- พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านกลไก ๓หมอ
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในการจัดบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับประชาชน
 - การเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการ (Accessibility , Quality)
 - ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี
 - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
 - การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา NCD สูงอายุ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร(ท้องในวัยเรียน)
 - Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่

NPCU สบป่าด

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่

- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- สังคมผู้สูงอายุ

ข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยง

สงสัยDM จำนวน ๑๐๖

สงสัยHT จำนวน ๒๒๘

กลุ่มป่วย

จำนวน รวม ๑,๐๑๕ ราย

DM จำนวน รวม ๑๙๔

HT จำนวน ๔๘๙

DM&HT จำนวน รวม ๓๓๒

รายใหม่

DM ๕๘ คน

HT๑๐๙ คน

ผู้สูงอายุ แยกเป็น ติดสังคม ๑๓๗๕ คน ติดบ้าน ๕๑ คน ติดเตียง๔ คน

วิเคราะห์บริบท

พื้นที่ห่างไกล ทั้งระหว่างแต่ละรพ.สต.กับรพ.แม่ข่าย และ NPCUกับรพ.สต.ในเครือข่าย

รพ.สต.บ้านสบป่าด ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ ๑๗ กิโลเมตร รพ.สต.ในเครือข่ายได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าสี่ ห่างจากรพ.แม่เกาะประมาณ ๕๐ กิโลเมตร

อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือสนับสนุนการทำงาน

- ขาดระบบการสนับสนุนการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ๓ หมอ และการเชื่อมระหว่างโปรแกรม Hosxp / JHCIS ที่ยังไม่เสถียร
- ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน/กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ใน รพ.สต.บ้านสบป่าด ได้แก่ เครื่อง EKG / ชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน / อุปกรณ์เชื่อมต่อเครือข่ายในรูปแบบ Telemedicine
- อสม.ขาดอุปกรณ์สื่อสารทั้ง Hardware / Software ที่มีประสิทธิภาพในการใช้ปฏิบัติงาน Digital health
- สถานที่จุดให้บริการผู้ป่วยมีความคับแคบ ไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการ

บุคลากร

บุคลากรทีมสาธารณสุข

- โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิในระดับอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการประสานงาน
- ข้อจำกัดจากความไม่เพียงพอของแพทย์และภาระงานประจำของทีมสหวิชาชีพ(LAB)ที่มาสนับสนุนจากCUPยังไม่สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์ตามวันเวลาที่กำหนด
- บุคลากรในทีมสหวิชาชีพขาดทักษะด้านการบริหารจัดการ
- บุคลากรทุกระดับในทีมมีภาระงานประจำอยู่มาก ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มศักยภาพ
- ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมิติด้านการรักษาดูแลผู้ป่วยมากกว่ามิติด้านการส่งเสริมป้องกันโรค
- บุคลากรในทีมขาดการประชุมหรือติดต่อสื่อสารการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ขาดพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.บ้านสบป่าด ทำให้คุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่มีคุณภาพ เช่น งาน NCD
- บุคลากรในรพ.สต.บ้านสบป่าดบางส่วนไม่ได้จบสายงานสาธารณสุข ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล /หัตถการ
- ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้านในการเชื่อมระบบข้อมูลภายในเครือข่ายมาใช้ในการพัฒนางาน เช่น Digital man
- บุคลากรในทีมขาดทักษะ / การนำIT มาบริหารจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการจัดการระบบงาน

บุคลากรทีมเครือข่าย

อสม.ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค NCD

อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มขาดความมั่นใจ/ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัวอสม.

อสม.บางกลุ่มขาดทักษะด้านการใช้ IT และ Digital Platform ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ระบบบริการ/กระบวนการทำงาน

- ทำงานเชิงรับ มากกว่า เชิงรุก ยังขาดความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของทีมแพทย์และสหวิชาชีพ และปริมาณงาน
- ทำให้การออกแบบระบบบริการยังมุ่งเน้น การรักษาโรค และด้านการทำงานเชิงส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคน้อยลง
- กระบวนการทำงานกระบวนการมีส่วนร่วมของรพช.และรพ.สต.ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การออกพื้นที่เจาะ LAB ยังเป็นหน้าที่ของพยาบาล รพ.สต. ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทำงานได้ไม่เต็มที่
- การให้คำปรึกษา, ให้ความรู้ (HL) ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน และ ไม่ครอบคลุมในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- กระบวนการทำงานกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังมีน้อย
- การจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว สีเหลือง จำนวนมากออกรับยาใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้ภาระงานของรพ.สต.มากและทำงานได้ไม่เต็มที่
- ระบบการสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เช่น COC / Dashboard ในการตั้งรายชื่อผู้ป่วย NCD กลุ่มสีเขียว สีเหลือง ที่ส่งออกให้รับยาที่ ศสมช.ใกล้บ้าน
- รูปแบบการให้คำปรึกษาโดยการเทคโนโลยีมาพัฒนา(Telemedicine)ใช้ในการดูแลประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ยังไม่เป็นรูปธรรม ทั้งในรพ.แม่ข่ายและในNPCU

ระบบการสนับสนุน

- ขาดระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงระหว่าง ๓ หมอ และ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยใน โปรแกรม Hos-Xp ของโรงพยาบาล
- ขาดระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านเครือข่ายการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine
- ขาดการจัดทำฐานข้อมูลภาพรวมของNPCUที่เป็นระบบและเชื่อมโยงกันในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อมาใช้ในการพัฒนางาน /การนำพัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และพื้นที่ห่างไกล

LAB

- การส่งLAB ตรวจที่รพ.เป็นบทบาทของทีมที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้เวลาการทำงานของ팀ไม่เต็มที่
- การตรวจเลือดประจำปียังไม่มีอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการเจาะเลือดประจำปี

เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

๑.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ตามปัญหาของพื้นที่และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ภายใต้แนวคิด ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๒.พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านกลไก ๓หมอ

๓.พัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ ผ่านระบบ telemedicine

ผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์แบ่งระดับสี ๑๐๐ %

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการคัดกรอง / ประเมิน / ติดตามดูแล และส่งต่อกรณีคัดกรองแล้วพบความผิดปกติ

การประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในการจัดการบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับประชาชนในเรื่อง

- การเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการ (Accessibility , Quality)

- ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี
- การมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
- การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา ผู้ป่วย NCD และ ผู้สูงอายุ
- ระบบการรายงานและการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยกับฐานข้อมูลกลาง
- Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|--------------------|-------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ๐๒๐๑๐๘ โครงการพัฒนาการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิบ้านท่าสี่ ตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | | | | | |
| ๑ | ๑.พัฒนาทีม | | | | | |
| | ๑.๑ พัฒนาทีม ๓ หมอ | | | | | |
| | หมอมคนที่๑ | | | | | |
| | ๑.ประชุมชี้แจงแนวทางนโยบายและบทบาทหน้าที่ | บ้านดง ๙๙ สปป่าด | NPCUท่าสี่ สปป่าด | บูรณาการการประชุมสมประจำปี | | ตค.๖๕ |
| | ๒.พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน | บ้านดง ๙๙ | NPCUท่าสี่ | ๑๑,๙๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - ธค.๖๕ |
| | หรือ หมอมคนที่ ๑ ตามนโยบาย | สปป่าด ๑๖๒ | PCUสปป่าด | ๑๘,๒๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - ธค.๖๕ |
| | “คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” | | | | | |
| | ๑.๑บทบาทที่ของ อสม. หมอใกล้ตัว | | | | | |
| | ส่งเสริมสนับสนุน ในการดูแลสุขภาพ | | | | | |
| | กลุ่มเป้าหมายทุกคนครอบครัว | | | | | |
| | ๑.๒การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม | | | | | |
| | และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ (smart phone) | | | | | |
| | ๑.๓พัฒนาทักษะ และกลวิธี ของ อสม. ในการ | | | | | |
| | ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย | | | | | |
| | โรคติดต่อไม่เรื้อรัง | | | | | |
| | ๑.๔ติดตามการดำเนินงานทุกเดือนโดย หมอ.หมอมคนที่๒ | | | บูรณาการการประชุมสมประจำเดือน | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | หมอมคนที่๒,๓ | | | | | |
| | ๑ ทีมบริหาร | | | | | |
| | อบรมหลักสูตรการบริหารจัดการ ผบก.สำหรับแพทย์FM/ผอ. | FM /ผอ.รพ.สต. | NPCUท่าสี่ สปป่าด | | UC | เม.ย.๖๖-ก.ย.๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|--------------------|-------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ๒ ทีมผู้ปฏิบัติ | | | | | |
| | CM สำหรับพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ ประจำNPCU | รพ.ประจำNPCU) | NPCUท่าสี่ สบป่าด | | UC | เม.ย.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | Mini case manager พยาบาล NCD ใน NPCU/PCU | ๔ คน | NPCUท่าสี่ สบป่าด | | UC | เม.ย.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | อบรมทักษะ HL แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติ ในทีม NPCU | ๒๐ คน | NPCUท่าสี่ สบป่าด | ๗,๑๐๐ | พัฒนาNPCU | เม.ย.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | หลักสูตร ๑ วัน | | | | | |
| | พัฒนา/สอนทักษะในเรื่องการดูแลผู้ป่วย NCD ให้กับจนท.รพ.สต.บ้านสบป่าด | | | | | |
| | - เรียนรู้งานภายในเครือข่าย NPCU | เดือนละ ๑ครั้ง | NPCUท่าสี่ สบป่าด | | ไม่ใช้งบฯ | มี.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | - ส่งนวก.ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยNCD รพ.แม่เมาะ | จำนวน ๕ ครั้ง | PCU สบป่าด | | | พ.ค.๖๖-ก.ค.๖๖ |
| | พัฒนา/สอนทักษะในเรื่องการดูแลผู้ป่วย NCD ให้กับพนักงานสุขภาพชุมชน สสช.บ้านกลาง | | | | | |
| | - เรียนรู้งานภายในเครือข่าย NPCU | เดือนละ ๑ครั้ง | NPCUบ้านท่าสี่ | | | มี.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | | | | | | |
| | AAR สัญจรในเครือข่ายแก่คณะทำงาน NPCU เพื่อทบทวนเป้าหมาย | ๔ ครั้ง | NPCUท่าสี่ สบป่าด | ๘,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ต.ค.๖๕ - มค.๖๖ |
| | ระบบการดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล | | | | | มี.ค.๖๖ - มิ.ย.๖๖ |
| | ทุกไตรมาส | | | | | |
| | | | | | | |
| | ๑.๒ พัฒนาทีมสนับสนุนในสถานบริการ | | | | | |
| | พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้รู้จัก datamanagemat | จนท.IT | NPCUท่าสี่ สบป่าด | ๑๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | มี.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | พัฒนา นวก./บันทึกข้อมูล สู่การเป็น Digital man | และผู้เกี่ยวข้อง | | | | |
| | การใช้โปรแกรม ไมโครซอฟท์ | ๑๐ ครั้ง | | | | |
| | | ๑๒ คน | | | | |
| | โปรแกรมการคำนวณ เอ็กซ์เซลล์ , Microsoft Excel | | | | | |
| | การประยุกต์และพัฒนาเว็บไซต์ด้วย Google Sites | ๒ ครั้ง | NPCUท่าสี่ สบป่าด | ๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | มี.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | การใช้ Google Data Studio สร้าง Dashboard | ๑๐ คน | | | | |
| | ชุดข้อมูลสุขภาพ ของแต่ละNPCU | | | | | |
| | การใช้ฐานข้อมูลจาก HDC ส่งงานประจำ | | | | | |
| | จัดทำฐานข้อมูล และระบบกำกับติดตามงาน NCD แม่และเด็ก สูงอายุ วัณโรคในแต่ละ NPCU | | | | | |
| | การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ การเชื่อมต่อในเครือข่าย/CUP | | | | | |
| | | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|----------|---|----------------------|-----------------------------|----------|-------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ๑.๓ พัฒนาทีมเครือข่าย | | | | | |
| | จัดอบรมแกนนำ ครู ก : พระ ครูเกษียณ | หมู่บ้านละ ๕คน | | | | |
| | ปราชญ์ชาวบ้าน หรือบุคคลที่ชุมชนยอมรับ | รวม ๔๐ คน | NPCU สบป่าด ๘หมู่บ้าน | ๖,๐๐๐ | งบพัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - มีค.๖๖ |
| | | | | | | |
| ๒ | ๒.พัฒนาระบบงาน NCD | | | | | |
| | กลยุทธ์ | | | | | |
| | พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านไกล ๓หมอ | | | | | |
| | สร้างความรอบรู้ บูรณาการดูแลโดยทีม๓ หมอ ด้วย Digital health service | | | | | |
| | ๒.๑การลดผู้ป่วยNCD รายใหม่ | | | | | |
| | ๒.๑.๑การคัดกรอง | | | | | |
| | -ทบทวนและปรับปรุงฐานประชากรตาม Type ๑ , ๓ | | NPCUท่าสี่ สบป่าด | | ไม่ใช้งบฯ | สค.๖๕-กย.๖๕ |
| | -อบรม อสม.ด้านการใช้ Platform smart อสม. บันทึกข้อมูลการคัดกรอง | บ้านดง ๙๙ สบป่าด ๑๖๒ | | | | ก.ย.-๖๕ |
| | - คำเนินการคัดกรองในPlatform ควบคุมกับระบบแบบคัดกรองเดิม | ๕,๔๒๙ | | ๕,๔๒๙ | งบร. | กย.๖๕-ต.ค.๖๕ |
| | - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล | | | | | พย.๖๕ |
| | วิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง | | | | | |
| | ๒.๑.๒ การวิเคราะห์และการจัดการกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | - แยกกลุ่มปกติ /กลุ่มเสี่ยงและจัดทำทะเบียน | กลุ่มเสี่ยงทุกคน | NPCUท่าสี่ สบป่าด | | ไม่ใช้งบฯ | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ |
| | ระดับ A : กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด | | | | | |
| | ระดับ B : กลุ่มเสี่ยงสูง DM,HT ที่มี BMI ๒๕ขึ้นไป | | | | | |
| | และกลุ่มสงสัยป่วย | | | | | |
| | ๒.๑.๓ การจัดการกระบวนการเสริมสร้าง HL ของกลุ่มเสี่ยง | ๘ หมู่ | NPCUท่าสี่ สบป่าด | | | |
| | ๒.๑.๓.๑ จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานความดัน กลุ่มเสี่ยง รายรพ.สต. | ระดับA=๔ | | | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | ระดับA ตำบลละ ๒ โรง ระดับ B ตำบลละ ๑ โรง | ระดับB=๒ | | | | |
| | รายละเอียดการจัดตั้งร.เบาหวานความดันในกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | **ร.ในระดับหมู่บ้านเพื่อพัฒนา HL , Digital Health (กลุ่มA) | | | | | |
| | จัดหาสถานที่โรงเรียนในชุมชน อย่างน้อยตำบล.ละ ๒ โรง | ๔ โรง | รพ.สต.บ้านท่าสี่ ๒ สบป่าด ๒ | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | จัดเตรียมSet BOX เครื่องมือที่ใช้ในร. ได้แก่ เครื่องวัดBP / | ๔set | | ๖,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | เครื่องเจาะ DTX เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว | | | | | |
| | คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม A เพื่อเข้าเรียนโรงเรียนในระดับหมู่บ้าน | ๑๒๐ คน | รพ.สต.บ้านท่าสี่ ๖๐ | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | รร.ละ ๓๐ คนโดยความสมัครใจ | | รพ.สต.สบป่าด ๖๐ | | | |
| | คัดเลือกผู้นำกลุ่ม / ผู้นำห้องเรียน/กรรมการรร. | ๕ - ๑๐ คน/โรง | | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | โดยคัดจากหมอกคนที่ ๑ และ ๒ และครูที่ผ่านการอบรม | | | | | |
| | กลุ่มผู้นำห้องเรียนจัดกิจกรรมการเข้าห้องเรียนอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ต่อเดือน จำนวน ๓ ครั้ง | | | ๓๙,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | เพื่อพัฒนา HL ของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมความเสี่ยง | | | | | |
| | วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ผลที่จะตามมา ด้วยตนเอง | | | | | |
| | หมอกคนที่ ๒ พบกลุ่มโดยเสริมองค์ความรู้/ฝึกทักษะการดูแลตนเอง | | | | | |
| | จัดกิจกรรมทางเลือกวิธีออกกำลังกายเพื่อลดโรค | | | | | |
| | สร้าง ไลน์กลุ่ม เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้/ปรึกษา | | | | | |
| | ติดตาม วัดผลการเรียน/วัดผลการตรวจสุขภาพ | | | | | |
| | **รร.ในระดับตำบล เพื่อพัฒนา HL , Digital Health(กลุ่มB) | | | | | |
| | โรงเรียน | ตำบลละ ๑ รร. | ในหมู่บ้านHLCและใกล้เคียง | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | รร.ละ ๓๐ คนโดยความสมัครใจ | รร.ละ ๓๐ คน | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | | |
| | | รวม ๖๐ คน | | | | |
| | | ๕ - ๑๐ คน/โรง | | | | |
| | จัดเตรียมSet BOX เครื่องมือที่ใช้ในรร. ได้แก่ เครื่องวัดBP / | ๒set | | บูรณาการกับHealth station | | ตค.๖๕ - มีค.๖๖ |
| | เครื่องเจาะ DTX เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว | | | | | |
| | คัดเลือกผู้นำกลุ่ม / ผู้นำห้องเรียน/กรรมการรร. | | | | | ตค.๖๕ - มีค.๖๖ |
| | โดยคัดจากหมอกคนที่ ๑ และ ๒ และครูที่ผ่านการอบรม | | | | | |
| | ผู้นำห้องจัดกิจกรรมการเข้าห้องเรียนอย่างน้อย จำนวน ๓ ครั้ง | | | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | เพื่อพัฒนา HL ของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | หมอกคนที่ ๑ ประเมินสุขภาพ พฤติกรรมความเสี่ยง | | | | | |
| | วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ผลที่จะตามมา ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงB | | | | | |
| | หมอกคนที่ ๓ พบกลุ่ม คินข้อมูล/วิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล /ทำนายโรคและผลที่จะตามมาแก่กลุ่มเสี่ยง | | | ๒๐,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | หมอกคนที่ ๒ พบกลุ่มโดยเสริมองค์ความรู้ /ฝึกทักษะการดูแลตนเอง | ๒ ครั้ง | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|--------------------|-------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | หมอใกล้ตัว คนที่ ๑ ติดตามเยี่ยมที่บ้านทุกเดือน | | | | | |
| | สร้าง ไลน์กลุ่ม เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้/ปรึกษา หมอคนที่ ๑ และ ๒ | | | | | |
| | ติดตาม วัดผลการเรียน/วัดผลการตรวจสุขภาพ | | | | | |
| | โดย Self check กันเองในสมาชิกกลุ่มทุกเดือน | | | | | |
| | ๒.๑.๓.๒ การจัดการกระบวนการเสริมสร้าง HLของกลุ่มเสี่ยง A & Bที่อยู่นคร.เบหาหวาน&ความดัน | | | | | |
| | หมอคนที่ ๑ สํารวจและการประเมินความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคลทุกราย | | | | | |
| | | ๒๒๐๐ ราย | NPCUท่าสี่ สบป่าด | ๔,๔๐๐ | พัฒนาNPCU | มี.ค.๖๖-ก.ค.๖๖ |
| | วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ผลที่จะตามมา | | | | | |
| | กลุ่มเสี่ยงระดับA ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดัน | | | | | |
| | มอ.ค.พบ/กลุ่มย่อยสำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับA ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดันเพื่อพัฒนา HL ตามปัจจัยเสี่ยง อย่างน้อย๑ครั้งต่อราย/ แนะนำSelf check | | | | | |
| | ตนเองผ่าน Health station ทุก ๖เดือน ติดตามผลทุก ๖ เดือน | | | | | |
| | กลุ่มเสี่ยงระดับAB ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดัน | | | | | |
| | มอ.น.ค.กลุ่มเสี่ยงระดับ B ที่ไม่ได้เข้าร่วมรร.เบหาหวานความดัน เข้าสู่กระบวนการดูแล/พัฒนา HL /ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น ตามเกณฑ์ ตามระบบ | | | | | |
| | ตามระบบ ตามความเสี่ยงรายบุคคล | | | | | |
| | /กลุ่มไหนป่วย:ขึ้นทะเบียนรายใหม่ กลุ่มไหนยังไม่ป่วยให้แนะนำกลุ่มย่อยเพื่อจัดการ HL ทุกราย | | | | | |
| | / แนะนำSelf monitoring ตนเองผ่าน Health station โดย กลุ่มเสี่ยงสูงทุก ๓ เดือน กลุ่มสงสัยป่วย ทุกเดือน | | | | | |
| | | | | | | มี.ค.๖๖-ก.ค.๖๖ |
| | ๒.๑.๔ สนับสนุนการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | ส่งเสริมให้อสมทุกหมู่บ้านจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่ม | ๘ หมู่ | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | | | ต.ค.๖๕ - ก.ค.๖๖ |
| | เสี่ยงสูงผ่านกองทุนสุขภาพตำบล | ๘ หมู่ | รพสตสบป่าด | | | ต.ค.๖๕ - ก.ค.๖๖ |
| | ขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไก ๓๐ ๒๕ | | | | | |
| | ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการเฝ้าระวังสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงใน Health station | | | | | |
| | จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายทุกหมู่บ้านตามวิถีชุมชน | ๘ หมู่ | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | | | มี.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | | ๘ หมู่ | รพสตสบป่าด | | | |
| | ๒.๑.๕ การติดตาม/ประเมินผล | | | | | |
| | ตนเอง | | | | | |
| | Self monitoring ในชุมชนผ่าน Health station | กลุ่มเสี่ยงทุกคน | | | | ต.ค.๖๕-ส.ค.๖๖ |
| | ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | A : Health station ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | |
|-------|---|--------------------|---------------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | B : SMBP SMBG ,Health station ,แบบประเมินตนเอง | | | | | | |
| | ผ่านอสม.หมอใกล้ตัว(ได้สุขภาพ) | | | | | มี.ค.๖๖ - ก.ย.๖๖ | |
| | A : ติดตามโดยหมอกคนที่ ๑ อสม.ในกลุ่มAทุก ๑ ,๓, ๖ เดือน | ๑๒๐ คน | | | | | |
| | B: ในกลุ่ม B ที่ผ่านร.เบหาหวานความดันทุกเดือนติดตามโดยหมอก | ๖๐ คน | | | | | |
| | ในกลุ่ม AB ที่อยู่นอกร.เบหาหวานความดันติดตามโดยอสม.หมอใกล้ | ๒๒๓๙ | | | | | |
| | พัฒนาช่องทางติดตามออนไลน์ | ๒ กลุ่ม | รพ.สต.ละ ๑ กลุ่ม | | | ม.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ | |
| | ในกลุ่มที่มีความพร้อม Smart phone ผ่านระบบ Line Group | | | | | | |
| | ติดตามโดยหมอกคนที่ ๑ , ๒ | | | | | | |
| | และcall center โดยหมอกคนที่ ๒ | | | | | | |
| | ประเมินผลโดยตรวจสุขภาพ BP FBS ไขมัน | ๑๒๐ คน | | | | ก.ค.-๖๖ | |
| | ในกลุ่มที่อยู่ในร.เบหาหวาน/ความดันฯ | | | | | ก.ค.-๖๖ | |
| | ๒.๑.๖ เชิดชูบุคคลต้นแบบ | ๑๖ คน | | | ๔,๘๐๐ | พัฒนาNPCU | ก.ค.-๖๖ |
| | ๒.๑.๗ สรุปรูปกิจกรรม ถอดบทเรียน สรุปรูปปัญหาและข้อเสนอแนะ | | | | | ก.ค.-๖๖ | |
| | ๒.๒ พัฒนาลี้ขบวนให้เอื้อต่อการเกิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO หมู่บ้านชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ HLC | | | | | ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖ | |
| | ๒.๒.๑ สร้าง/พัฒนาทีม | | | | | | |
| | - ประชุมขับเคลื่อนแนวทาง นโยบาย | ๑ ครั้ง | ตำบลบ้านดง | | ๓,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ต.ค.๖๕ - ธ.ค.๖๕ |
| | ร่วมกับแกนนำภาคีเครือข่าย/หน่วยงานราชการในพื้นที่ ระดับตำบล | ๒๐ คน | | | | | |
| | ๒.๒.๒ กำหนดมาตรการองค์กร/นโยบายสาธารณะ(อย่างน้อย ๒เรื่องคืออาหาร / ออกกำลังกาย | | | | | | |
| | - ประชาคมในระดับตำบล ในพื้นที่ตำบลบ้านดงตำบลสบป่าด ร่วมกับเวทีประชุมประจำเดือน | | | | | ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖ | |
| | เพื่อกำหนดนโยบายขับเคลื่อนในระดับตำบลคือ คืออาหาร / ออกกำลังกาย | | | | | | |
| | ๒.๒.๓ ประกาศนโยบาย/MOU/ขับเคลื่อน/องค์กร HLO /ชุมชน HLC /วัด/สถานศึกษา ต้นแบบ | | | | | ไม่ใช้งบ | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ |
| | กำหนดเป้าหมายในระดับองค์กร/หมู่บ้าน ดังนี้ | | | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ | |
| | สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง | ๒รพ.สต. | รพ.สต.ท่าสี่ รพสตสบป่าด | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ | |
| | อปท. | ๑ แห่ง | อบต บ้านดง และอบต สบป่าด | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ | |
| | หมู่บ้านHLC สถานบริการละ ๑ มบ. | ๓ มบ. | ตำบลบ้านดง ๑ ตำบลสบป่าด ๑ | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ | |
| | วัดต้นแบบ HLT ตำบลละ ๑ แห่ง | ๒ แห่ง | ตำบลละ ๑วัด | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ | |
| | รร.ต้นแบบ/รร.รอบรู้ปลอดภัย | ๒ แห่ง | ๑) | | | ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖ | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|--------------------|-----------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ศพด. | ๒ แห่ง | ตำบลละ ๑ แห่ง | | | |
| | ๒.๒.๔.ขับเคลื่อนกิจกรรมให้เอื้อต่อการเกิดHLO HLC | | | | | มค.๖๖ - มีค.๖๖ |
| | (ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด Healthy Food : ลดหวาน,ลดเค็ม, กินเป็นมื้อ งดอาหารว่างระหว่างมื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่อง) | | | | | |
| | - ตรวจเฝ้าระวังความเค็มตามsetting | | | | บูรณาการ | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ครัวเรือน/โรงเรียน/ศพด./วัดในหมู่บ้าน HLC | ทุกหลัง/เดือน | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | งานประจำ | |
| | ตลาดร้านค้าก๋วยเตี๋ยว ร้านอาหารแผงลอยในหมู่บ้าน HLC | ทุกร้าน/เดือน | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | - เฝ้าระวังความหวาน | | | | | |
| | สุ่มตรวจความหวาน ครัวเรือน/โรงเรียน/ศพด./วัด ในหมู่บ้าน HLC | ทุกsetting | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | บูรณาการ | |
| | สุ่มตรวจ ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่ม/ร้านซง ที่ร่วมโครงการร้านพอดี | ทุกร้าน | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | งานประจำ | |
| | ๒.๒.๕ ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน/องค์กรสาธารณสุข | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ในชุมชน | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | กำหนด/ฟื้นฟูสถานที่/ลานออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้าน | ๘ หมู่ | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ทบทวนแผนสุขภาพในชุมชนในการจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกายใน | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ในองค์กร | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | มีกิจกรรมพักเบรกยืดเหยียด วันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐ นาที ๑๐.๐๐ | รพ.สต.ทุกแห่ง | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ๒.๒.๘ สื่อสารข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| | NPCU จัดทำบทความสื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทางไลน์กลุ่มชุมชน แขนงนำสุขภาพชุมชน | | | | | |
| | Digital man ของแต่ละมบ.สื่อสารบทความสื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทางไลน์กลุ่มชุมชน แขนงนำสุขภาพชุมชน | | | | | |
| | รพ.สต.ติดตั้งป้ายคัดเอาท์ประชาสัมพันธ์ ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม | ๘ ป้าย | ตำบลบ้านดง | | กองทุนฯ๖๖ | |
| | เพื่อสุขภาพ ติดตามจุดต่างๆในชุมชน | ๘ ป้าย | ตำบลสบป่าด | | ๗๕,๐๐๐ | |
| | จัดทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนนโยบาย ๓ หมอ | ๘ แผ่น | ตำบลบ้านดง | ๔,๐๐๐ | งบพัฒนา | ตค.๖๕ - ธ.ค.๖๕ |
| | จัดทำป้ายสติ๊กเกอร์ติดบนกระจก(ทีมหมอครอบครัว,คลินิกหมอครอบครัว)๒แผ่น | | ตำบลบ้านดง | ๒,๐๐๐ | งบพัฒนา | ตค.๖๕ - ธ.ค.๖๕ |
| | บทความสื่อสารทางไลน์กลุ่มชุมชน แขนงนำสุขภาพชุมชน เสียตามสา | ๘ หมู่ | ตำบลบ้านดง | | | |
| | ๒.๒.๙ การติดตาม/ประเมินผล และสนับสนุนการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง | | | | | เมย.๖๖ - ก.ค.๖๖ |
| | - ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการเฝ้าระวังสุขภาพ | | ตำบลสบป่าด | | | |
| | ของกลุ่มเสี่ยงใน Health station ตามจุดต่างๆในหมู่บ้าน | | | | | |
| | - ประเมินด้วยตนเอง ใช้ Self monitoring ในชุมชน | | | | | |
| | ผ่าน Health station และ แบบประเมินตนเอง | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|--------------------|--------------------------|----------|----------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | * กลุ่ม A : Health station ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | * กลุ่ม B : SMBP SMBG ,Health station | | | | | |
| | ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | โดยให้ อสม.หมอไกล่ตัว (หมอ ๑) เป็นผู้กำกับติดตาม | | | | | |
| | กลุ่ม A : ติดตามโดยหมอคนที่ ๑ ทุก ๓ เดือน | | | | | |
| | กลุ่ม B : ติดตามโดยหมอคนที่ ๑ ทุก ๑ เดือน | | | | | |
| | - พัฒนาช่องทางการติดตามประเมินทาง digital ในกลุ่ม | | | | | |
| | ที่มีความพร้อม Smart phone ผ่านระบบ Line Group | | | | | |
| | - ในกลุ่มที่ไม่มีความพร้อม Smart phone จัดทำ | | | | | |
| | ทะเบียนและติดตามโดยหมอคนที่ ๑ , ๒ | | | | | |
| | ๒.๒.๑๐ สรุปกิจกรรม ถอดบทเรียน สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ | | | | | |
| | ๒.๒.๑๑.เขตสุขภาพ ๑๑ องค์กรต้นแบบ | | | | | |
| | มอบป้ายและเกียรติบัตร องค์กร HLO /ชุมชน HLC /วัด/สถานศึกษา ต้นแบบ | | | | กองทุนฯ๖๖ | |
| | มอบเกียรติบัตร/รางวัลคนต้นแบบขององค์กร และชุมชน | | | | | |
| | ๒.๓ พัฒนาการเข้าถึงเครื่องมือการเฝ้าระวังสุขภาพ | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | อสม.เปิดบริการHealth Station ทุกวันตามเวลาที่กำหนด | | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | กองทุนฯ๖๖ | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในสถานีสสุขภาพ | | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | กองทุนฯ๖๖ | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ติดตามการดำเนินงาน ข้อจำกัดในสถานีสสุขภาพระดับหมู่บ้าน | | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | กองทุนฯ๖๖ | |
| | ถอดบทเรียนและการเล่าสู่กันฟัง/วางแผนพัฒนา ในระดับตำบล | ตำบลละ๑ครั้ง | ตำบลบ้านดง ตำบลสบป่าด | | กองทุนฯ๖๖ | |
| | ๒.๔ พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศในNPCU | | | | | |
| | พัฒนาช่องทางดูแลสุขภาพประชาชน | | | | | |
| | การพัฒนาระบบTelemedicine "หมอไกล่บ้าน ไกล่ใจ" (ดูแลผู้ป่วยNCD ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี) | | | | | ตค.๖๕ - ธค.๖๕ |
| | ในเครือข่ายNPCUบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ | ทรพ.สต. | รพ.สต.บ้านใหม่ กอรวก ทาน | | | ตค.๖๕ - ธค.๖๕ |
| | - ติดตั้ง Hardware ระบบTelemedicine ทั้ง Hardware/ software ใน Node และในรพ.สต.เครือข่าย | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | - ประสานเชื่อมต่อเพื่อเตรียมความพร้อมใช้งานกับรพ.แม่ข่าย | | NPCUบ้านท่าสี่ สบป่าด | | | |
| | และภาคีเครือข่าย | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | | มค.๖๖ - มีค.๖๖ |
| | - training บุคลากรที่เกี่ยวข้อง | | | | | มค.๖๖ - กย.๖๖ |
| | ระบบการใช้Telemedicine สำหรับบุคลากร NPCU และรพ.สต.ใน | ๓๐คน ๑ วัน | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | บูรณาการวันAAR | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|--------------------|---------------------------------|----------|---------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | กรณีแพทย์ไม่ได้ออกบริการร่วมทีม/ผู้ป่วยขาดนัดเนื่องจากไม่ | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | ข้อมูลระหว่างรพ.สต.ในเครือข่าย /ใช้การเชื่อมต่อติดตามผู้ป่วย | | | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | แห่งในเครือข่าย | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | | ตค.๖๕ - ก.ย.๖๖ |
| | -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและระบบ | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | | |
| | การรับ/ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง Node และ CUP | | | | | |
| | -พัฒนาระบบนัดหมาย/ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโดยใช้IT | รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | | |
| | ๒.๕ การดูแลผู้ป่วย NCD | | | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | เพื่อให้ผู้ป่วย NCD เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี | | | | | |
| | ๒.๕.๑ พัฒนา NCD Clinic Plus ใน PCU | สบป่าด | รพ.สต.บ้านท่าสี่, สบป่าด | | | |
| | วิเคราะห์บริบททั้ง ๓ รพ.สต.และออกแบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | อังคาร สัปดาห์ที่ ๑,๓ บริการในพื้นที่ รับผิดชอบรพ.สต.บ้านท่าสี่ | | | | | |
| | อังคาร สัปดาห์ที่ ๒,๔ บริการในพื้นที่ รับผิดชอบรพ.สต.บ้านสบป่าด | | | | | |
| | วันอื่นๆ ปรึกษาผ่านระบบTelemedicine | | | | | |
| | | | | | | |
| | ๒.๕.๑.๑ การดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มสี | | | | | ตค.๖๕ |
| | แบ่งระดับสีผู้ป่วย | | | | | ตค.๖๕ |
| | ทบทวนจัดแบ่งกลุ่มตามปิ๊งองจรจร ๗ สี แบ่งกลุ่มป่วยเป็น ๔ | ๒๐๖๖ | | | | |
| | ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยตามกลุ่มสี | | | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | ๒.๕.๑.๒ ทบทวนระบบบริการตามกลุ่มสี | | | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ |
| | กลุ่มสีเขียว เหลือง ได้รับการดูแลที่บ้าน โดย มอค.(หมอคคนที่ ๒) | | | | | ตค.๖๕ |
| | พัฒนาช่องทางการส่งข้อมูลทาง Google sheet บูรณาการใช้งาน | ๒ ฐานข้อมูล | บ้างตง ๑ สบป่าด ๑ | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | สร้างGROUP line NCD any where any timetime ในกลุ่ม | ๑ กลุ่ม/ตำบล | บ้างตง ๑ สบป่าด ๒ | | | พค.- มิ.ย.๖๖ |
| | มอค.(หมอคคนที่ ๒)ติดตามผู้ป่วยสีเขียว เหลือง ทาง Group line | ทุกราย | | | | พค.- ก.ค.๖๖ |
| | เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการแก้ไขร่วมกัน | ๑ครั้ง/ปี/ราย/มบ. | ทุกหมู่บ้าน ในต.บ้างตง,ต.สบป่าด | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | ส่งพบแพทย์ประจำตัว (หมอคคนที่ ๓)ปีละ ๑ ครั้งพร้อมกับ yearly | | | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | กลุ่มสีส้ม ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพใน NPCU | ๑๐๕ | | | | |
| | กลุ่มสีแดง ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพใน NPCU และ ใน | ๗๒ | | | | |
| | ส่งกลับและดูแลที่ รพ.เมือ | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|--------------------|---------------------------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ผู้ป่วย DM ที่เจาะ FBS > ๑๘๐ mg % จำนวน ๒ ครั้งขึ้นไป ส่งกลับ รพ.ทุกราช | | | | | |
| | ผู้ป่วย HT ที่ BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ปรีกษาแพทย์ประจำ PCC ทุกราชเพื่อพิจารณาส่งกลับ รพ ทุกราช | | | | | |
| | ผู้ป่วย CKD ๓ b ขึ้นไป eGFR < ๔๕ | | | | | |
| | ผู้ป่วย ที่มี Target organ damage เช่น ACS Stroke | | | | | |
| | กลุ่มสีต่ำได้รับการดูแลโดยแพทย์ในโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน | | | | | พค.- ก.ค.๖๖ |
| | ๒.๕.๑.๓ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี | | | | | |
| | -Yearly check up ในพื้นที่บริการ | ๒๐๖๖ | | | | |
| | เจาะเลือดโดย รพ.ส่งจนท.lab ไปบริการที่ NPCU และนำเลือดไป | | | | | |
| | -การตรวจตา ให้บริการที่ NPCU/รพช. | ๗๘๙ | | | | |
| | -การตรวจฟัน และเท้า ให้บริการที่ NPCU/รพช. | ๖๑๘ | | | | มีค.- ก.ค.๖๖ |
| | -การตรวจ EKGในผู้ป่วย DM / HT ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป | ๑๐๗๖ | ผู้ป่วย DM / HT ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป | | | |
| | จัดซื้อ EKG ทดแทนของเดิม | ๑ เครื่อง | NPCUบ้านสบป่าด | | กองทุนฯ | |
| | - เจาะ HbA ๑ Cในกลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและสีเขียวทุกราช | ๖๔๐ | ผู้ป่วย DM สีเขียว/เหลือง | | | |
| | - DM ติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะ HbA๑C | ๑๕๐บ./คน | | | | ตค๖๕-ธค๖๕ , |
| | * สีเขียว เหลือง ตรวจ ๒ ครั้ง / ปี | ๖๔๐ คน | | ๑๙๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | เมย-มิย๖๖ |
| | * สีส้ม แดง ตรวจ ๔ ครั้ง / ปี | ๑๔๙ คน | | ๘๙,๔๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | ๒.๕.๑.๔ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ตรวจเท้าแล้ว | | | | | ตค.๖๕ |
| | เสี่ยงสูงได้รับการตัดรองเท้าที่เหมาะสม | | | | | |
| | ๒.๕.๑.๕ สร้างช่องทางให้คำปรึกษา ผ่านGROUP line NCD | ๑ กลุ่ม/ตำบล | บ้านดง ๑ สบป่าด ๑ | | | |
| | ๒.๕.๑.๖ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย | | | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | กลุ่มสีแดง | | | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | DM: FBS>=๒๐๐ , HT BP>=๑๘๐/๑๑๐ mmhg ติดต่อกัน ๒ | ทุกราช | | | | |
| | จัดตั้งร.เบาหวาน/ความดันวิทยา สำหรับกลุ่มป่วยในรพ.สต. | ๒รุ่นๆละ ๒๐คน | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | ๑๐๐,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | - ทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ | | รพสตสบป่าด | | | |
| | - จัดทำ Share Care Plan วางแผนการดูแลตนเองโดยการมีส่วนร่วม | ทุกราช | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|---------------------|-----------------------------------|----------|-------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | - สร้างการรับรู้ โดย | ทุกราย | | | | |
| | ให้ผู้ป่วยทำ SMBG SMBP /Health station | ทุกราย | เกาะ | | | |
| | สอนการเข้าถึงข้อมูลประวัติสุขภาพตนเองผ่าน | ทุกราย | | | | |
| | - บริการให้คำปรึกษาโดย FM และทีมสหวิชาชีพ ผ่าน GROUP | ทุกราย | | | | |
| | - สื่อสารให้ความรู้ผ่านทาง line open chat / key message | ทุกราย | | | | |
| | - ส่งต่อ COC / ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมNPCU ๓ หมอ | ทุกราย | | | | |
| | - ติดตามผลลัพธ์ทุกเดือน | ทุกราย | | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | - เชิดชูเกียรติ สนับสนุนมอบเกียรติบัตร บุคคล ต้นแบบ | ๑๐ ราย | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | ๒.๕.๑.๗ พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด | | | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | วันนัดรับบริการ | จัดบริการ | รพ.สต.บ้านท่าสี่ รพ.สต.บ้านสบป่าด | | | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | และติดตามผ่าน/GROUP line NCD /โทรศัพท์ทันที ถ้ามาไม่ได้ | ทุกรายที่ขาดนัด | รพ.สต.บ้านท่าสี่ รพ.สต.บ้านสบป่าด | | | |
| | - จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและระบบการรับ / ส่งต่อ | ทุกครั้งที่มีการปบ. | รพ.สต.บ้านท่าสี่ รพ.สต.บ้านสบป่าด | | | |
| | | | | | | |
| | ๓.๗. ประเมินผล และถอดบทเรียน | | | | | |
| | ประชุมติดตามการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน | ๓ ครั้ง | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | มีค๖๖/มิย๖๖/กย๖๖ |
| ๕ | ๕.พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศ | | | | | |
| | ๕. ๑.๑ พัฒนาระบบTelemedicine ในเครือข่าย | | | | | |
| | NPCU และรพ.สต.ในเครือข่าย ๑ วัน | ๒๐ คน | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | ๒,๐๐๐ | งบพัฒนาNPCU | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| | ข่าย | ๒ รพ.สต. | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| | และภาคีเครือข่าย | ๒ รพ.สต. | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| | กรณีแพทย์ไม่ได้ออกบริการร่วมทีม/ผู้ป่วยขาดนัดเนื่องจากไม่ | ปัญหา | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| ๕ | ๕ ระบบการสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย | | | | | |
| | - ประสาน IT รพ. พัฒนาระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึก | ๒ รพ.สต. | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| | สามารถเชื่อมโยงระหว่าง ๓ หมอ และ ระหว่างรพ.สต.ใน | ๒ รพ.สต. | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| | - ประสานการใช้งานระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูล | ๒ รพ.สต. | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| | ระหว่าง Node และ CUP | ๒ รพ.สต. | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|----------------------------|--|--------------------|-----------------------|----------------|-------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | -พัฒนาระบบนัดหมาย/ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโดยใช้ IT | ๒ รพ.สต. | | | | ตค.๖๕-ธค.๖๕ |
| ๔ | ๔ การจัดหาอุปกรณ์และครุภัณฑ์ | | | | | |
| | จัดซื้อ EKG ทดแทนของเดิม(ประสานทางรพแม่เมาะ) | ๑ เครื่อง | สบป่าด | | | |
| | software ใน Node และ ใน รพ.สต.เครือข่าย เพื่อเชื่อมต่อ | | | | | |
| | - คอมพิวเตอร์ PC ประมาณผลแบบที่๒ | ๑ เครื่อง | NPCUบ้านท่าสี่ | ๓๐,๐๐๐ | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | - กล้อง | ๒ ตัว | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | ๓,๐๐๐ | | สเปค ตามเอกสารแนบ |
| | - tablet ขนาด หน้าจอ ๑๐ นิ้ว (จนท) แบบที่ ๑ | ๖ เครื่อง | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | ๖๐,๐๐๐ | งบพัฒนาNPCU | |
| | - ซิมอินเทอร์เน็ต | ๘ ชุด | | ๑๖,๐๐๐ | งบพัฒนาNPCU | |
| | ๓ จัดหาเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตสูง | | | | | |
| | โดยมีสัดส่วนเครื่องมือ : อสม. = ๗ คน ต่อ ๑ เครื่อง | | | | | |
| | ๔ จัดหา strip ตรวจเบาหวาน / | ๘๐๐๐ อัน | | | | |
| | ๕ จัดหาเข็มเจาะเลือด | ๘๐๐๐ อัน | | | | |
| | ๖.จัดหาเครื่องมือ Salt meter , เครื่องวัดระดับความหวาน | | | | | |
| | โดยมีสัดส่วนเครื่องมือ : หมู่บ้าน = ๑ หมู่บ้าน ต่อ ๑ | | | | | |
| | ๗. Teledent ใช้ในการตรวจฟัน | ๒ | NPCUบ้านท่าสี่-สบป่าด | ๕,๐๐๐ | งบพัฒนาNPCU | |
| | ๘. เครื่องชั่งน้ำหนักแบบวัด Body composition (แบบหมุนเวียนใช้ | ๑ เครื่อง | | ๑๔,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| รวมงบประมาณทั้งสิ้น | | | | ๖๖๕,๗๒๙ | งบพัฒนาNPCU | |

แผนพัฒนาการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่เมาะ ตำบลแม่เมาะอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

หน่วยงาน : หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

PCU แม่เมาะ ดูแลประชาชนในพื้นที่ ๑ ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่เมาะ ประกอบด้วย ๑๒ หมู่บ้าน จำนวน ๔,๔๐๔ ครัวเรือน ประชากร ๑๕,๒๕๐ คน

ผู้สูงอายุในพื้นที่ ๒,๙๖๓ คน บริบทชุมชนเป็นลักษณะสังคมกึ่งเมือง ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรมมีส่วนน้อย

โดยกลุ่มอาชีพรับจ้าง จะมีประชากรแฝงในพื้นที่ จำนวน ๔,๑๑๒ คน (ข้อมูลปี ๒๕๖๕)

สถานบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม / โรงพยาบาลแม่เมาะ อยู่ในพื้นที่การดูแลของเทศบาลตำบลแม่เมาะ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่

- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- สังคมผู้สูงอายุ

ข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยง

DM จำนวน ๕๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๙

HT จำนวน ๕๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๘

สงสัย DM จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐

สงสัย HT จำนวน ๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๖

กลุ่มป่วย

จำนวน รวม ๑,๑๑๑ ราย อัตราป่วยภาพรวม ๑๐๗๗๓.๘๕ ต่อแสนปชก.

DM จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๓๖๘.๕๐ ต่อแสนประชากร

HT จำนวน ๘๒๐ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๗๙๕๑.๙๐ ต่อแสนประชากร

DM&HT จำนวน ๒๕๓ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๕๓.๔๕ ต่อแสนประชากร

รายใหม่

DM ๑๕๔ คน ร้อยละ ๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๑๙ คน ร้อยละ ๕.๒๑)

HT ๒๘๖ คน ร้อยละ ๘.๖๒ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๓๔ คน ร้อยละ ๙.๘๙)

วิเคราะห์บริบท

บุคลากร

บุคลากรที่มีสาธารณสุข

- โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิในระดับอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร
- ข้อจำกัดจากความพร้อมของแพทย์และภาระงานประจำของทีมสหวิชาชีพ
- บุคลากรทุกระดับในทีมมีภาระงานประจำอยู่มาก ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มศักยภาพ
- บุคลากรในทีมขาดการประชุมวางแผนระบบการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

บุคลากรทีมเครือข่าย

- อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัว อสม.
- อสม. ขาดทักษะการวางแผนและการแก้ปัญหาตามบริบท
- อสม.บางกลุ่มขาดทักษะด้านการใช้ IT และ Digital Platform ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือสนับสนุนการทำงาน

- ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน / กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิแม่เมาะ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน / อุปกรณ์เชื่อมต่อเครือข่ายการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine
- อสม. ขาดอุปกรณ์สื่อสารทั้ง Hardware / Software ที่มีประสิทธิภาพในการใช้ปฏิบัติงาน Digital health

ระบบบริการ/กระบวนการทำงาน

- ระบบการบริการยังเป็นรูปแบบ Extended OPD จนท.ออกไปแจกยาที่หมู่บ้าน ขาดการดูแลประชาชนในเชิงการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู
- ทำงานเชิงรับ มากกว่า เชิงรุก ยังขาดความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของทีมแพทย์และสหวิชาชีพ และปริมาณงาน ทำให้การออกแบบระบบบริการยังมุ่งเน้น การรักษาโรค
- การให้คำปรึกษา, ให้ความรู้ (HL) ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- กระบวนการทำงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังมีน้อย
- ระบบการสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เช่น COC
- รูปแบบการดูแลรักษาโดยการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบการเทคโนโลยี Telemedicine เพื่อดูแลประชาชนที่ไม่พร้อมสำหรับการมารักษาที่โรงพยาบาล ยังไม่เป็นรูปธรรม ทั้งในรพ.แม่ข่ายและใน PCU

ระบบการสนับสนุน

- ขาดการจัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วย NCD ที่เป็นภาพรวมของ CUP ซึ่งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายทุกหน่วยบริการของทั้งอำเภอ เพื่อสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานของแต่ละหน่วยบริการ
- ขาดระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงระหว่าง ๓ หมอ และ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยใน โปรแกรม Hos-Xp ของโรงพยาบาล
- ขาดระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านเครือข่ายการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine

LAB

- การตรวจเลือดประจำปียังไม่มีอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการเจาะเลือดประจำปี
- การเจาะเลือดประจำปี ต้องส่งผู้ป่วยกลับมาเจาะที่โรงพยาบาล ไม่มีการเจาะในพื้นที่

เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

- ๑ พัฒนารูปแบบการให้บริการของ หน่วยบริการปฐมภูมิแม่เมาะ (PCU แม่เมาะ) ตามปัญหาของพื้นที่และผลลัพธ์ที่ต้องการ ภายใต้แนวคิด " ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน "
- ๒ พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านไกล ๓ หมอ
- ๓ พัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ ผ่านระบบ telemedicine
- ๔ มีการจัดรูปแบบการดูแล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และ กลุ่มป่วย NCD
 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน / ความดัน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารและออกกำลังกาย ๑๐๐ %
 - กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน / ความดัน ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ๘๐ %

- กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์แบ่งระดับสี ๑๐๐ %

๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการคัดกรอง / ประเมิน / ติดตามดูแล และส่งต่อกรณีคัดกรองแล้วพบความผิดปกติ

๖ การประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหออัครบวรในการจัดการบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับประชาชนในเรื่อง

- การเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการ (Accessibility , Quality)
- ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี
- การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
- การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา ผู้ป่วย NCD และ ผู้สูงอายุ
- ระบบการรายงานและการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยกับฐานข้อมูลกลาง
- Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|----------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ๐๒๐๑๐๙ โครงการพัฒนาการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่เมาะ ตำบลแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | | | | | |
| ๑ | ๑.พัฒนาคณะทำงานและรูปแบบการให้บริการ | | | | | |
| | ๑.๑ กำหนด/สร้าง/ทบทวนพัฒนาที่คณะกรรมการ | | | | | |
| | - จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานของPCUแม่เมาะ | | | | | |
| | - ประชุมกำหนดแนวทางการดำเนินงานของ PCU | ๒๐ คน | PCU แม่เมาะ | ๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค ๖๕ |
| | - กำหนดรูปแบบการให้บริการ/สถานที่/ทีมปฏิบัติงาน/ กลุ่มเป้าหมาย/อุปกรณ์ในการทำงาน/ระบบการสนับสนุน /ทีมภาคีเครือข่าย | | | | | |
| | - กำหนดแนวทางการประเมินผลงานของ PCU (AAR) | | | | | |
| | ๑.๒ วิเคราะห์บริบทและออกแบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | *** อสม. (หมอคนที่ ๑) วัด V/S , FBS ส่ง มอค. | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | (หมอคนที่ ๒) ก่อนวันนัด ๓ วัน *** | | | | | |
| | * วันจันทร์ สัปดาห์ที่ ๑,๒,๓,๔ ให้บริการโดย มอค สั่งยา | | | | | |
| | และให้ อสม มารับยาส่งให้ผู้ป่วยในกลุ่ม สีเขียว/สีเหลือง | | | | | |
| | * วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๑,๒,๓,๔ ให้บริการในผู้ป่วยสีส้ม / | | | | | |
| | สีแดง ซึ่งจะนัดหมายช่วงเวลาในการให้บริการกับผู้ป่วย | | | | | |
| | โดยใช้ระบบ Telemedicine ในการติดต่อพูดคุย และ | | | | | |
| | สั่งการรักษา หาก ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือ | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|----------------|------------------|----------|-------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | สื่อสารให้ อสม. (หมอคนที่ ๑) เป็นผู้ประสานการติดต่อ | | | | | |
| | ระหว่าง หมอคนที่ ๒ , ๓ กับผู้ป่วย ผ่าน Teplet | | | | | |
| | * วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑,๒,๓,๔ ออกเยี่ยมบ้าน / ติดตาม | | | | | |
| | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / ติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดย | | | | | |
| | ๓ หมอ และ ทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | ๑.๓.พัฒนาทีม ๓ หมอ และ สหวิชาชีพ | | | | | |
| | หมอคนที่ ๑ | | | | | |
| | - อสม.Digital อบรมเชิงปฏิบัติการใช้ Digital health | ๓๖๙ คน | PCU แม่เมาะ | | งานประจำ | ตค.๖๕ - ธค.๖๕ |
| | สำหรับอสม. smart อสม, หมอพร้อม , อสม.survey | | | | | มีค.๖๖ - มิย.๖๖ |
| | - อบรมเชิงปฏิบัติการ อสม.หมอ NCD และแกนนำ | หมู่บ้าน | PCU แม่เมาะ | ๓๘,๗๖๐ | งบ กบพท | มค ๖๖ - กย ๖๖ |
| | ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | ละ ๕ คน | | | | |
| | * พัฒนาทักษะของ อสม. และแกนนำชุมชน ในการ | | | | | |
| | ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | |
| | * พัฒนาทักษะของ อสม. และแกนนำชุมชนในการ | | | | | |
| | ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | |
| | * ฝึกปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านและการดูแลกลุ่มเสี่ยง / | | | | | |
| | ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | | | | |
| | กับ อสม. และแกนนำชุมชน | | | | | |
| | หมอคนที่ ๒ , ๓ | | | | | |
| | - อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชชุมชน | ๑ คน | PCU แม่เมาะ | | งบ HR | ตค.๖๕ - กย.๖๖ |
| | - Mini case manager พยาบาล NCDใน PCU/NPCU | ๑ คน | PCU แม่เมาะ | | สสจ จัดอบรม | เม.ย.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | - อบรมทักษะ HL แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติ ในทีม PCU | ๒๐ คน | PCU แม่เมาะ | ๗,๑๐๐ | พัฒนาNPCU | เม.ย.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | หลักสูตร ๑ วัน | | | | | |
| | - AAR คณะทำงาน PCU เพื่อทบทวนเป้าหมายวิเคราะห์ | ๓ ครั้ง | PCU แม่เมาะ | ๑,๑๒๕ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ มค.๖๖ |
| | ทบทวน ระบบการดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตาม | | | | | |
| | | | | | | |
| | ทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | - AAR คณะทำงาน PCU เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนเป้าหมาย | ๒ ครั้ง | PCU แม่เมาะ | ๑,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ มค.๖๖ |
| | ระบบการดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตามและ | ๒๐ คน | | | | มีค.๖๖ มิย.๖๖ |
| | ประเมินผลทุกไตรมาส | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| ๒ | ๒.พัฒนาระบบงาน NCD | | | | | |
| | กลยุทธ์ | | | | | |
| | พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านไกล ๓ หมอ | | | | | |
| | สร้างความรอบรู้ บูรณาการดูแลโดยทีม๓ หมอ ด้วย Digital health service | | | | | |
| | ๒.๑ การลดผู้ป่วย NCD รายใหม่ | | | | | |
| | ๒.๑.๑ การคัดกรอง | | | | | |
| | - ทบทวนและปรับปรุงฐานประชากรตาม Type ๑และ๓ | ต.แม่เมาะ | PCU แม่เมาะ | | งานประจำ | สค.๖๕-กย.๖๕ |
| | - อบรม อสม.ด้านการใช้ Plat form smart อสม. ใน | อสม.ทุกคน | | | งานประจำ | ก.ย.-๖๕ |
| | การจัดเก็บข้อมูลการคัดกรอง | | | | | |
| | - คำเนินการคัดกรองในPlatform ควบคู่กับระบบ | | | | ๑๕,๐๐๐ | กย.๖๕-ต.ค.๖๕ |
| | คัดกรองแบบเดิม | | | | งบร. | |
| | - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล | | | | | |
| | วิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกตัดเพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่ต้องการ | | | | ๑๘๐๐๐ | พย.๖๕ |
| | - ลงผลการคัดกรองในโปรแกรม Hos - xp | | | | งบร. | |
| | ๒.๑.๒ การวิเคราะห์และการจัดการกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | - แยกกลุ่มปกติ /กลุ่มเสี่ยงและจัดทำทะเบียน | กลุ่มเสี่ยงทุกคน | PCU แม่เมาะ | | งานประจำ | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ |
| | ระดับ A : กลุ่มเสี่ยงทั้งหมด | | | | | |
| | ระดับ B : กลุ่มเสี่ยงสูง DM,HT ที่มี BMI ๒๕ ขึ้นไป | | | | | |
| | และกลุ่มสงสัยป่วย | | | | | |
| | ๒.๒ การขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ(ตามแผนงานการดูแลกลุ่มเสี่ยง) | | | | | |
| | ๒.๒.๑กลุ่มปกติ ดำเนินการในเรื่อง HLO/HLC | | | | | |
| | - จัดตั้งทีมคณะกรรมการและคณะทำงาน HLO/HLC | | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ |
| | - กำหนดหน่วยงานราชการที่เป็นเป้าหมายในการ | | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ |
| | ดำเนินงานHLO/HLC | | | | | |
| | * องค์กรสาธารณสุข ๑๐๐ % | | | | | |
| | * องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | | | | | |
| | * โรงเรียน (๑ แห่ง) | | | | | |
| | * ที่ว่าการอำเภอ | | | | | |
| | * สถานีตำรวจ | | | | | |
| | * หมู่บ้าน (๑ แห่ง) | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|--------------------------|------------------|---------------------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | - ประชุมขับเคลื่อนแนวทาง นโยบาย ร่วมกับแกนนำ ภาคีเครือข่าย/หน่วยงานราชการในพื้นที่ ระดับตำบล | ๑ ครั้ง | PCU แม่เมาะ | บูรณาการร่วมกับ | | ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖ |
| | - กำหนดข้อตกลง/ประกาศนโยบาย HLO , HLC และทำ MOUกับหน่วยงานราชการและชุมชนในเรื่องสิ่งแวดล้อม ในองค์กรและในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ | ๓๕ คน | | การประชุมผู้นำชุมชน | | |
| | - ประเมินข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงานราชการ / ชุมชน ในเรื่อง * ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ของกองสุศึกษา) * พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ของกองสุศึกษา) โดยใช้ google form | | PCU แม่เมาะ | | | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ |
| | - จัดทำป้ายสื่อสารข้อมูลองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ - AAR / ติดตามประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทุก ๓ เดือน โดยใช้Google From และผลลัพธ์ทางสุขภาพ | ๕ ส่วนราชการ | PCU แม่เมาะ | ๒,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕ |
| | - คืบข้อมูลให้องค์กร และ ชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ ติดตามและประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของพื้นที่ | | PCU แม่เมาะ | | | ธ.ค ๖๕ - ก.ย ๖๖ |
| | - จัดเวทีมหกรรมสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคืบข้อมูลและ เชิดชู องค์กร/หมู่บ้าน/ครอบครัว/บุคคล ต้นแบบ | ผู้เข้าร่วมงาน ๑๕๐ คน | อ.แม่เมาะ | ๓๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ก.ค ๖๖ |
| | ** องค์กรรอบรู้สุขภาพบริโภค (HLO) | | | | | |
| | - สร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพบริโภค * การจัดอาหารว่าง ลดหวานให้พลังงานน้อย * เน้นการดื่มน้ำเปล่าแทนการจัดอาหารว่าง * รณรงค์พฤติกรรมบริโภค "กินเป็นมือ กินเป็นเช็ด" | | PCU แม่เมาะ | | | ต.ค ๖๕ |
| | - ตรวจสอบความเค็มอาหารในโรงครัว/ร้านอาหาร ของโรงพยาบาลและโรงเรียน ทุก ๓ เดือน | ๔ ครั้ง/ปี | PCU แม่เมาะ | | | ต.ค ๖๕ - ก.ย ๖๖ |
| | - ขยายการประชาสัมพันธ์การรอบรู้สุขภาพบริโภค ในหน่วยงานราชการ โดยจัดทำป้ายสื่อสารข้อมูล องค์กรรอบรู้สุขภาพบริโภค และทำ MOU ในเรื่อง สิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพบริโภค | ๕ ตำบล | PCU แม่เมาะ | | | ต.ค ๖๕ - ก.ย ๖๖ |
| | - ส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ Lowcab / Lowsugar / Lowsalt ในองค์กร | ร้อยละ ๘๐ | PCU แม่เมาะ | | | ต.ค ๖๕ - ก.ย ๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | - จัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายในองค์กร๓วัน/สัปดาห์ | ร้อยละ ๘๐ | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | และมีกิจกรรมยืดเหยียดวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐ นาที | ร้อยละ ๘๐ | | | | |
| | - สร้างบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพบริโภคขององค์กร | ร้อยละ ๘๐ | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | - คัดเลือกและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพบริโภคขององค์กร | ๑ คน / องค์กร | PCU แม่เมาะ | | | กค ๖๖ |
| | **ชุมชนรอบรู้สุขภาพบริโภค (HILC) | | | | | |
| | - คัดเลือกโรงเรียนและหมู่บ้านรอบรู้สุขภาพ | | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | * โรงเรียน : คัดเลือกนักเรียนแกนนำสุขภาพ | โรงเรียน ๑ แห่ง | | | | |
| | * หมู่บ้าน : คัดเลือกแกนนำด้านสุขภาพ | หมู่บ้าน ๑ หมู่ | | | | |
| | - วัด : มีการประชาสัมพันธ์เรื่องเมนูอาหารถวายพระ | วัด ๖ แห่ง | PCU แม่เมาะ | ๓,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | * เมนู " ลด เบาหวาน-ความดัน-ไขมัน " | | | | | |
| | เน้นสื่อสารโดย อสม. ผู้นำชุมชน ในที่ประชุมประจำเดือน เครือข่ายพระสงฆ์ | | | | | |
| | - ประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพของโรงเรียน / หมู่บ้าน | หมู่บ้าน ๖ /รร ๖ คน | PCU แม่เมาะ | | | กค ๖๖ |
| | - ฟื้นฟูชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน | ๑๒ มบ | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | และมีกิจกรรมออกกำลังกาย ๓ วัน / สัปดาห์ | | | | | |
| | - จัดตั้งชมรมออกกำลังกายประจำโรงเรียน | ๑ รร | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | และมีกิจกรรมออกกำลังกาย ๓ วัน / สัปดาห์ | | | | | |
| | - ตรวจสอบความเค็มอาหารในครัวเรือน ตลาด | ๔ ครั้ง/ปี | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | ร้านก๋วยเตี๋ยว ร้านอาหาร แผงลอย ๑๐๐% | | | | | |
| | - ร้านสำเร็จ : สุ่มตรวจวัดระดับความหวาน | ๑๒ ครั้ง/ปี | PCU แม่เมาะ | | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | สถานบริการละ ๑ ครั้ง/เดือน | | | | | |
| | - ร้านเครื่องดื่ม : มีสื่อสัญลักษณ์เชิญชวนให้ลดหวาน | ๑๐๐% | PCU แม่เมาะ | ๕,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | ป้ายทางเลือก "ระดับความหวานที่ควรเลือก "ทุกร้าน | | | | | |
| | ๒.๒.๒ กลุ่มเสี่ยง / สงสัยป่วย : ดำเนินการด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | | | |
| | ๒.๒.๒.๑ จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานความดันตามกลุ่มเสี่ยง | ระดับA=๒ | PCU แม่เมาะ | | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | ระดับ A / ระดับ B | ระดับB=๑ | | | | |
| | - จัดหาสถานที่โรงเรียนในชุมชน | ๓ โรง | PCU แม่เมาะ | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | - จัดเตรียม Set_BOX เครื่องมือที่ใช้ในรร. ได้แก่ | ๓ set | | | บูรณาการ | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | เครื่องวัดBP / เครื่องเจาะ DTX | | | | กับ HS | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|----------------|------------------|----------|-----------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | - คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย | ๑๓๐ คน | PCU แม่เมาะ | | | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | * กลุ่ม A ๕๐ คนโดยความสมัครใจ / ๒ กลุ่ม จัดกิจกรรมในห้องเรียน ๑ ครั้ง/ต่อเดือนจำนวน ๒ ครั้ง | | | ๒๔,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | * กลุ่ม B ๓๐ คนโดยความสมัครใจ / ๑ กลุ่ม จัดกิจกรรมในห้องเรียน ๑ ครั้ง/ต่อเดือนจำนวน ๓ ครั้ง | | | ๑๐,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| | เพื่อพัฒนา HL ของกลุ่มเสี่ยง โดยประเมินภาวะสุขภาพ /พฤติกรรมความเสี่ยง/วิเคราะห์ความเสี่ยง/สุขภาพ/ ผลที่จะตามมาด้วยตนเอง | | | | | |
| | -> หมอคนที่ ๑ ประเมินสุขภาพ พฤติกรรมความเสี่ยง | | | | | |
| | -> หมอคนที่ ๒ พบกลุ่มวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ / ผลที่จะตามมา โดยเสริมองค์ความรู้และฝึกทักษะ การดูแลตนเอง ให้กลุ่มเป้าหมาย | | | | | |
| | -> หมอคนที่ ๓ พบกลุ่ม คั้นข้อมูล / วิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล / ทำนายโรคและผลที่จะตามมาแก่กลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | - หมอใกล้ตัวคนที่ ๑ ติดตามเยี่ยมที่บ้านวัดผลการเรียน ทุก ๓ เดือน หากพบความผิดปกติ ให้ หมอคนที่ ๑ ปรึกษา หมอคนที่ ๒ และ ๓ ตามลำดับ | | | | | |
| | - แนะนำSelf monitoring ตนเองผ่าน Health station (กลุ่ม A ทุก ๓ เดือน กลุ่ม B ทุกเดือน) | | | | | |
| | ๒.๒.๒.๒ สร้าง ไลน์กลุ่ม เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้และปรึกษา หมอคนที่ ๑ , ๒ และ ๓ | | | | | |
| | - ทำกลุ่มไลน์ทุกหมู่บ้านตามระดับ A และ B โดยมี health coach อยู่ในกลุ่มด้วย เพื่อให้คำปรึกษา | | | | | ธค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | - ใช้กลุ่มไลน์จัดกระบวนการเสริมสร้าง HLของกลุ่มเสี่ยง A & B ที่อยู่นอกรร.เบาหวาน&ความดัน | | | | | |
| | - หมอใกล้ตัวคนที่ ๑ ติดตามเยี่ยมที่บ้านประเมินภาวะ สุขภาพทุก ๓ เดือน หากพบความผิดปกติให้ หมอคนที่ ๑ ปรึกษา หมอคนที่ ๒ และ ๓ ตามลำดับ | | | | | |
| | ๒.๒.๒.๓ ประเมินติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย | | | | | |
| | - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงระดับ B ได้รับการติดตาม | | PCU แม่เมาะ | | | ธค ๖๕ - กย ๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ความดันที่บ้าน ๗ วัน (Home BP ร้อยละ ๘๐) | | | | | |
| | - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานระดับ B ได้รับการติดตามเจาะเลือด | ๖๕ คน | PCU แม่เมาะ | ๙,๗๕๐ | พัฒนาNPCU | ธค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | ที่แขน (HbA๑c) ภายใน ๑๘๐ วัน (ร้อยละ ๘๐) | | | | | |
| | ๒.๒.๒.๔ การติดตาม/ประเมินผล และสนับสนุนการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง | | | | | |
| | - ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการและการเฝ้าระวังสุขภาพ | | | | | |
| | ของกลุ่มเสี่ยงใน Health station ตามจุดต่างๆในหมู่บ้าน | | | | | |
| | - ประเมินด้วยตนเอง ใช้ Self monitoring ในชุมชน | | | | | เมย.๖๖ - ก.ค..๖๖ |
| | ผ่าน Health station และ แบบประเมินตนเอง | กลุ่มเสี่ยงทุกคน | | | | |
| | * กลุ่ม A : Health station ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | * กลุ่ม B : SMBP SMBG ,Health station | | | | | |
| | ,แบบประเมินตนเอง | | | | | |
| | โดยให้ อสม.หมอใกล้ตัว (หมอ ๑) เป็นผู้กำกับติดตาม | | | | | |
| | กลุ่ม A : ติดตามโดยหมอคนที่ ๑ ทุก ๓ เดือน | | | | | |
| | กลุ่ม B : ติดตามโดยหมอคนที่ ๑ ทุก ๑ เดือน | | | | | |
| | - พัฒนาช่องทางการติดตามประเมินทาง digital ในกลุ่ม | | PCU แม่เมาะ | | | ม.ค.๖๖-ก.ย.๖๖ |
| | ที่มีความพร้อม Smart phone ผ่านระบบ Line Group | | | | | |
| | - ในกลุ่มที่ไม่มีความพร้อม Smart phone จัดทำ | | | | | |
| | ทะเบียนและติดตามโดยหมอคนที่ ๑ , ๒ | | | | | |
| | ๒.๒.๒.๕ สรุปกิจกรรม ถอดบทเรียน สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ | | | | งานประจำ | ก.ค.-๖๖ |
| | ๒.๒.๒.๖ เชิดชูบุคคลต้นแบบในงานมหกรรมสุขภาพ | | | | บูรณาการกับมหกรรมสุขภาพ | ก.ค.-๖๖ |
| | ๒.๒.๒.๗ สื่อสารข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| | - จัดทำบทความสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ประชาสัมพันธ์ | ๑๒ หมู่บ้าน | อำเภอแม่เมาะ | บูรณาการร่วมกับ | | ตค ๖๕ - กย ๖๖ |
| | ผ่านทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสายของหมู่บ้าน | | | งบวัยทำงาน ย๑ | | |
| | ๒.๒.๓ กลุ่มป่วย : ดำเนินการด้านการติดตามดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วย NCD เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี | | | | | |
| | ๒.๒.๓.๑ สํารวจและทำทะเบียนผู้ป่วยแยกตามสถานที่รับ | | ต.แม่เมาะ | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | บริการ PCU / รพ. | | | | | |
| | ๒.๒.๓.๒ ทบทวนจัดแบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่มตามแนวทาง | | | | | ตค.๖๕ |
| | กลุ่มสีเขียว เหลือง ได้รับการดูแลที่บ้าน โดย มอค.(หมอคนที่ ๒) จ่ายยาโดยอสม.หมอใกล้บ้าน (หมอคนที่๑) | | | | | |
| | * ในกลุ่มDM,HT controlled สีเขียว เหลือง ดูแลโดย | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|---|----------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | หมอมคนที่ ๑ , ๒ พบผู้ป่วยสีเขียวเหลืองในชุมชน ปีละ ๑ | | | | | |
| | * พบ อสม.(หมอ ๑)ในชุมชน ปีละ ๓ ครั้ง เพื่อติดตาม | | | | | |
| | วัด V/S , FBS , จัดส่งยาที่บ้าน , ประเมินอาการผิดปกติ | | | | | |
| | * พบ มอค (หมอ ๒) ในชุมชน ปีละ ๒ ครั้ง | | | | | |
| | เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการแก้ไขร่วมกัน | | | | | |
| | * พบแพทย์ ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อประเมินผลเลือด / | | | | | ตค๖๕-ธค๖๕ |
| | เพิ่มการวินิจฉัยรักษา / วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน | | | | | |
| | กลุ่มสีส้ม ได้รับการดูแลโดยทีม PCU / โรงพยาบาล (หมอมคนที่ ๒ และ ๓) | | | | | |
| | * ในกลุ่มDM,HT Uncontrolled สีส้ม ดูแลโดย | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | * พบ อสม.(หมอ ๑)ในชุมชน ปีละ ๔ ครั้ง เพื่อติดตาม | | | | | |
| | วัด V/S , FBS , จัดส่งยาที่บ้าน , ประเมินอาการผิดปกติ | | | | | |
| | * หมอมคนที่ ๒ , ๓ พบผู้ป่วยสีส้ม ที่ PCU ปีละ ๓ ครั้ง | | | | | |
| | เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการแก้ไขร่วมกัน | | | | | |
| | กลุ่มสีแดง ได้รับการดูแลโดยทีม PCU และ โรงพยาบาล (หมอมคนที่ ๒ และ ๓ / ทีมสหวิชาชีพ) | | | | | |
| | * พบ อสม.(หมอ ๑)ในชุมชนปีละ๑๐-๑๒ ครั้งเพื่อติดตาม | | | | | |
| | วัด V/S , FBS , จัดส่งยาที่บ้าน , ประเมินอาการผิดปกติ | | | | | |
| | * ในกลุ่ม DM,HT Uncontrolled สีแดง ดูแลโดย | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | * หมอมคนที่ ๒,๓ พบผู้ป่วยสีแดง ที่ PCU เดือนละ ๑ ครั้ง | | | | | |
| | เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการแก้ไขร่วมกัน | | | | | |
| | ๒.๒.๓.๓ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย | | | | | ตค.๖๕ |
| | - พัฒนาช่องทางการส่งข้อมูลทาง GROUP line NCD | | | | | ตค.๖๕ |
| | บูรณาการใช้งานร่วม ๓ หมอ | | | | | |
| | * กลุ่มมีและใช้ smart phone ติดตามโดย | | | | | |
| | อสม./ มอค. คอยให้คำปรึกษาในสมาชิกกลุ่ม Line | | | | | |
| | * กลุ่มที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการใช้ แนะนำญาติ / | | | | | |
| | อสม.หมอใกล้ตัว เป็นคนส่งต่อข้อมูลแก่ผู้ป่วย | | | | | |
| | - DM ติดตามส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเจาะ HbA๑C | ๑๕๐บ./คน | | | | |
| | * สีเขียว เหลือง ตรวจ ๒ ครั้ง / ปี | ๗๕๘ คน | ๗๘๕ | ๒๓๓,๔๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค๖๕-ธค๖๕ , |
| | | | ๑๘๖ | | | เมย.๖๖-มิย.๖๖ |
| | * สีส้ม แดง ตรวจ ๔ ครั้ง / ปี | ๑๘๖ คน | | ๑๑๑,๖๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค๖๕-กย๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|----------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | - ในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากกว่า ๖๐ ปี ตรวจ EKG ทุกราย | | | | | ตค๖๕-ธค๖๕ |
| | ปีละ ๑ ครั้ง | | | | | |
| | - มีการติดตามผู้ป่วยมารับการตรวจตา / ทำปีละ ๑ ครั้ง | | | | | ตค๖๕-ธค๖๕ |
| | - มีการใช้ระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ | | | | | |
| | telemedicine ในกรณีที่ต้องได้รับการวินิจฉัยรักษา | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | เพิ่มเติมจากแพทย์ | | | | | |
| | - ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีภาวะผิดปกติเข้าตามเกณฑ์การ | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ส่งกลับ รพ. | | | | | |
| | ** เกณฑ์ส่งกลับและดูแลรักษาที่โรงพยาบาล ** | | | | | |
| | - ผู้ป่วย DM ที่เจาะ FBS > ๓๐๐ mg % จำนวน ๒ ครั้ง | | | | | |
| | ขึ้นไป ส่งกลับ รพ.ทุกราย | | | | | |
| | - ผู้ป่วย HT ที่ BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ปรึกษา | | | | | |
| | แพทย์ประจำ PCC ทุกรายเพื่อพิจารณาส่งกลับรพ.ทุกราย | | | | | |
| | - ผู้ป่วย DM, HT ที่ CKD ๓ b ขึ้นไป eGFR < ๔๕ | | | | | |
| | - ผู้ป่วย HT BP ≥ และมี Target organ damage | | | | | |
| | ปรึกษาแพทย์ที่ประจำ PCC หรือ แพทย์ ER ทุกราย | | | | | |
| | เพื่อพิจารณาการรักษา และ Refer รพ | | | | | |
| | <u>๒.๒.๓.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย</u> | | | | | |
| | -จัดตั้งร.เบาหวาน/ความดันวิทยาสำหรับกลุ่มป่วยสีแดง | ๒๐คน | | ๖๑,๐๐๐ | พัฒนา NPCU | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | (DM: FBS ≥ ๒๐๐ , HT BP ≥ ๑๘๐/๑๑๐ mmhg) | | | | | |
| | * จัดกิจกรรม ๑๒ ครั้ง (๑ ครั้ง / สัปดาห์) | | | | | |
| | * ทบทวน / วิเคราะห์ สาเหตุและปัจจัย | | | | | |
| | * จัดทำ Share Care Plan วางแผนการดูแลตนเอง | | | | | |
| | โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | * สร้างการรับรู้ให้ผู้ป่วย โดย | | | | | |
| | ->ให้ผู้ป่วยทำ SMBG SMBP / Health station | | | | | |
| | * สอนการเข้าถึงข้อมูลประวัติสุขภาพตนเองผ่าน | | | | | |
| | แอปพลิเคชัน H๔U / หมอพร้อมในกลุ่ม DM , HT | | | | | |
| | Uncontrolled ที่มีและใช้ smart phone ได้ | | | | | |
| | *** กรณีที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการใช้ ให้สื่อสาร | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|-------|--|----------------|------------------|-------------------------|---------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ผ่านญาติ และ อสม.หมอไถ่ตัว *** | | | | | |
| | * บริการให้คำปรึกษาโดย FM และ ทีมสหวิชาชีพ | | | | | |
| | ผ่าน GROUP line NCD ในกลุ่ม DM,HT Uncontrolled | | | | | |
| | ที่มี และ ใช้ smart phone ได้ | | | | | |
| | *** กรณีที่ไม่มี/มีข้อจำกัดในการใช้ ให้สื่อสารผ่าน | | | | | |
| | ญาติ/ อสม.หมอไถ่ตัว *** | | | | | |
| | - ส่งต่อ COC ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม PCU , ๓ หมอ | | | | | |
| | - ติดตามผลลัพธ์ทุกเดือน | | | | | |
| | - เชิดชูเกียรติ สนับสนุนมอบเกียรติบัตร บุคคลต้นแบบ | | | | | |
| ๓ | ๓. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | - เมื่อสิ้นสุดการตรวจรักษาผู้ป่วยแล้ว ตรวจสอบผู้ป่วย | | | | | |
| | ขาดนัด และติดตามผ่าน/GROUP line NCD /โทรศัพท์ | | | | | |
| | ทันที ถ้ามาไม่ได้สอบถามสาเหตุ /แจ้งเลื่อนนัดให้มาพบ | | | | | |
| | แพทย์ครั้งต่อไป แต่กรณีที่อยู่บ้าน ไม่สามารถมารับ | | | | | |
| | บริการได้พิจารณา /ใช้ NCD Telemedicine /ทีมติดตาม | | | | | |
| | ตามลงเยี่ยมบ้านในช่วงป่วย | | | | | |
| | - จัดทำระบบการจับเก็บข้อมูลผู้ป่วยและระบบการรับ / | | | | | |
| | ส่งต่อระหว่าง Node และ CUP กรณี ที่ รพ.ส่งผู้ป่วย มา | | | | | |
| | รักษาต่อ NPCU จะต้องแจ้งรายชื่อผู้ป่วยให้ รพ.สต | | | | | |
| | ทราบ เพื่อ นำผู้ป่วยเข้าสู่ตารางการตรวจตามนัด ถ้า | | | | | |
| | พบว่าผู้ป่วยไม่มา มีการติดตามมาตรวจ หรือลงเยี่ยมบ้าน | | | | | |
| ๔ | ๔. ประเมินผล และถอดบทเรียน | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ประชุมติดตามการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน ทุก ๓ เดือน | | | | | |
| ๕ | ๕. พัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศ | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ๕.๑. พัฒนาระบบTelemedicine ในเครือข่าย | | | | | |
| | - ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งานโปรแกรม | ๕๐ คน | | บูรณาการร่วมกับ | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | Telemedicine สำหรับบุคลากร PCU หมอ คนที่ ๑,๒,๓ | | | งบประมาณการพัฒนาปฐมภูมิ | | |
| | - IT ประสานเชื่อมต่อเพื่อเตรียมความพร้อมใช้งานกับ | | | | | |
| | รพ.แม่ข่าย | | | | | |
| | - ประชาสัมพันธ์การใช้งานในทุกระดับทั้งบุคลากร / | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|----------|--|----------------|------------------|----------|----------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย (หมอคนที่ ๑,๒,๓) | | | | | |
| | - เปิดให้บริการ NCD telemedicine ในการให้การรักษา | | | | | |
| | ผู้ป่วย Uncontrol โดยไม่จำเป็นต้องมารับการตรวจรักษา | | | | | |
| | ที่โรงพยาบาล และ ใช้ telemedicine ในการขอรับ | | | | | |
| | คำปรึกษาจากแพทย์กรณีเร่งด่วน | | | | | |
| | ๕.๒ ระบบการสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | - ประสาน IT รพ. พัฒนาระบบสนับสนุนการเก็บ | | | | | |
| | และบันทึกข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงระหว่าง ๓ หมอ | | | | | |
| | และ โรงพยาบาล ในส่วนของข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยใน | | | | | |
| | / การติดตามผู้ป่วยขาดนัด / การเยี่ยมบ้าน ที่บันทึกใน | | | | | |
| | โปรแกรม Hos-Xp | | | | | |
| | - พัฒนาระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย | | | | | |
| | ให้สะดวกและง่ายต่อการค้นหาให้กับบุคลากร PCU | | | | | |
| | - พัฒนาระบบการนัดหมาย/ติดตามเยี่ยมบ้าน / การรับ | | | | | |
| | และส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง PCU กับ โรงพยาบาล | | | | | |
| ๖ | ๖. การจัดหาอุปกรณ์และครุภัณฑ์ | | | | | |
| | ๖.๑ จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการออกเยี่ยมบ้าน | | | | | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ประกอบด้วย - กระเป๋าเป้เยี่ยมบ้าน | ๑ ใบ | | ๑,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - เครื่องวัดความดัน | ๑ เครื่อง | | ๑๕,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - เครื่องวัดค่า O๒ ในเลือด | ๑ เครื่อง | | ๓,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - หูฟัง (stethoscope) | ๑ อัน | | ๔,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - salt meter | ๒ เครื่อง | | } | บูรณาการกับ | |
| | - sugar meter | ๒ เครื่อง | | | Health Station | |
| | - เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด | ๑ เครื่อง | | | | |
| | - พรอทวัดไข้ | ๑ อัน | | ๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - ไฟฉาย | ๑ อัน | | ๕๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - Teledent | ๑ อัน | | ๒,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | ๖.๒ จัดหาอุปกรณ์ระบบ Telemedicine ทั้ง Hardware | | | | | |
| | และ software เพื่อเชื่อมต่อ PCU และ โรงพยาบาล | | | | | |
| | - กล้อง | ๑ ตัว | | ๑,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕-กย.๖๖ |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ |
|---------------------|---|----------------|------------------|-------------|-----------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | - ไมโครโฟน | ๑ ตัว | | ๑,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | - tablet ขนาดหน้าจอ ๑๐ นิ้ว แบบที่ ๑ | ๖ เครื่อง | | ๖๐,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | สเปค ตามเอกสารแนบ |
| | - ซิมอินเทอร์เน็ต | ๖ ชุด | | ๑๒,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | |
| | ๖.๓ จัดหาเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด / วัดความดันโลหิต (SMBP / SMBG) โดยมีสัดส่วนเครื่องมือ : อสม. คือ ๗ คน ต่อ ๑ เครื่อง | | | | สนับสนุนจาก สสจ | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ๖.๔ จัดหา strip ตรวจเบาหวาน | ๒๐๐๐ อัน | | | งานประจำ | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ๖.๕ จัดหาเข็มเจาะเลือด | ๒๐๐๐ อัน | | | งานประจำ | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | ๖.๖ จัดหาเครื่องมือ Salt meter , Sugar meter | | | | สนับสนุนจาก สสจ | ตค.๖๕-กย.๖๖ |
| | โดยมีสัดส่วนเครื่องมือ:หมู่บ้าน คือ ๑ หมู่บ้าน : ๑ เครื่อง | | | | | |
| | ๖.๗ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบวัด Body composition (แบบหมุนเวียนใช้) | ๑ เครื่อง | | ๑๔,๕๐๐ | พัฒนาNPCU | ตค.๖๕ - กค.๖๖ |
| รวมงบประมาณทั้งสิ้น | | | | ๖๖๐,๒๓๕ | | |
| | | | | งบพัฒนาNPCU | ๖๒๑,๔๗๕ | |
| | | | | กปท. | ๓๘,๗๖๐ | |

แผนโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายการระบบสุขภาพระดับอำเภอ

หน่วยงาน : หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

PCU แม่เมาะ ดูแลประชาชนในพื้นที่ ๑ ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่เมาะ ประกอบด้วย ๑๒ หมู่บ้าน จำนวน ๔,๔๐๔ ครัวเรือน ประชากร ๑๕,๒๕๐ คน ผู้สูงอายุในพื้นที่ ๒,๙๖๓ คน บริบทชุมชนเป็นลักษณะสังคมกึ่งเมือง ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรมมีส่วนน้อย โดยกลุ่มอาชีพรับจ้าง จะมีประชากรแฝงในพื้นที่ จำนวน ๔,๑๑๒ คน (ข้อมูลปี ๒๕๖๕)

สถานบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม / โรงพยาบาลแม่เมาะ อยู่ในพื้นที่การดูแลของเทศบาลตำบลแม่เมาะ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่

- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- สังคมผู้สูงอายุ

ข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กลุ่มเสี่ยง

DM จำนวน ๕๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๙

HT จำนวน ๕๒๗ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๘

สงสัยD จำนวน ๕๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๑.๐

สงสัยH จำนวน ๑๓๗ คนคิดเป็นร้อยละ ๓.๐๖

กลุ่มป่วย

จำนวน รวม ๑,๑๑๑ ราย อัตราป่วยภาพรวม ๑๐๗๗๓.๘๕ ต่อแสนประชากร

DM จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๓๖๘.๕๐ ต่อแสนประชากร

HT จำนวน ๘๒๐ คนคิดเป็นอัตราป่วย ๗๙๕๑.๙๐ ต่อแสนประชากร

DM&H จำนวน ๒๕๓ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๕๓.๔๕ ต่อแสนประชากร

รายใหม่

DM ๑๕๔ คนร้อยละ ๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๑๙ คนร้อยละ ๕.๒๑)

HT ๒๘๖ คนร้อยละ ๘.๖๒ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๓๔ คนร้อยละ ๙.๘๙)

วิเคราะห์บริบท

บุคลากร

บุคลากรที่มีสาธารณสุข

- โครงสร้างการบริหารจัดการ งานปฐมภูมิในระดับอำเภอ กำหนดผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร

- ข้อจำกัดจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของแพทย์และภาระงานประจำของทีมนurses
- บุคลากรทุกระดับในทีมมีภาระงานประจำอยู่มาก ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มศักยภาพ
- บุคลากรในทีมขาดการประชุมวางแผนระบบการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

บุคลากรทีมเครือข่าย

- อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัว อสม.
- อสม. ขาดทักษะการวางแผนและการแก้ปัญหาตามบริบท
- อสม.บางกลุ่มขาดทักษะด้านการใช้ IT และ Digital Platform ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือสนับสนุนการทำงาน

- ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน / กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิแม่เมาะ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน / อุปกรณ์เชื่อมต่อเครือข่ายการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine
- อสม. ขาดอุปกรณ์สื่อสารทั้ง Hardware / Software ที่มีประสิทธิภาพในการใช้ปฏิบัติงาน Digital health

ระบบบริการ/กระบวนการทำงาน

- ระบบการบริการยังเป็นรูปแบบ Extended OPD จนท.ออกไปแจกยาที่หมู่บ้าน ขาดการดูแลประชาชนในเชิงการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู
- ทำงานเชิงรับ มากกว่า เชิงรุก ยังขาดความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ ด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของทีมแพทย์และnurses และปริมาณงาน ทำให้การออกแบบระบบบริการยังมุ่งเน้น การรักษาโรค
- การให้คำปรึกษา, ให้ความรู้ (HL) ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน และ ไม่ครอบคลุมในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- กระบวนการทำงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังมีน้อย
- ระบบการสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เช่น COC
- รูปแบบการดูแลรักษาโดยการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบการเทคโนโลยี Telemedicine เพื่อดูแลประชาชนที่ไม่พร้อมสำหรับการรักษาที่โรงพยาบาล ยังไม่เป็นรูปธรรม ทั้งในรพ.แม่ข่ายและใน PCU

ระบบการสนับสนุน

- ขาดการจัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วย NCD ที่เป็นภาพรวมของ CUP ซึ่งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายทุกหน่วยบริการของทั้งอำเภอ เพื่อสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานของแต่ละหน่วยบริการ
- ขาดระบบสนับสนุนการเก็บและบันทึกข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงระหว่าง ๓ หมอ และ ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยใน โปรแกรม Hos-Xp ของโรงพยาบาล
- ขาดระบบการปรึกษาแพทย์ผ่านเครือข่ายการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine

LAB

- การตรวจเลือดประจำปียังไม่มีอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการเจาะเลือดประจำปี
- การเจาะเลือดประจำปี ต้องส่งผู้ป่วยกลับมาเจาะที่โรงพยาบาล ไม่มีการเจาะในพื้นที่

เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

- ๑ พัฒนารูปแบบการให้บริการของ หน่วยบริการปฐมภูมิแม่เมาะ (PCU แม่เมาะ) ตามปัญหาของพื้นที่และผลลัพธ์ที่ต้องการ ภายใต้แนวคิด " ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน "
- ๒ พัฒนาศักยภาพและระบบบริการผ่านไกล ๓ หมอ
- ๓ พัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ ผ่านระบบ telemedicine
- ๔ มีการจัดรูปแบบการดูแล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และ กลุ่มป่วย NCD
 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน / ความดัน ได้รับการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารและออกกำลังกาย ๑๐๐ %
 - กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน / ความดัน ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ๘๐ %
 - กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน / ความดัน ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์แบ่งระดับสี ๑๐๐ %
- ๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการคัดกรอง / ประเมิน / ติดตามดูแล และส่งต่อกรณีคัดกรองแล้วพบความผิดปกติ
- ๖ การประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในการจัดการบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับประชาชนในเรื่อง
 - การเข้าถึงและคุณภาพของระบบบริการ (Accessibility , Quality)
 - ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี
 - การมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
 - การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่มุ่งเน้นแก้ปัญหา ผู้ป่วย NCD และ ผู้สูงอายุ
 - ระบบการรายงานและการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยกับฐานข้อมูลกลาง
 - Best Practice นวัตกรรมในพื้นที่

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ |
|-------|---|----------------|------------------|----------|---------------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | |
| | ๐๒๐๑๑๐ ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายการระบบสุขภาพระดับอำเภอ | | | | | |
| ๑ | ๑.พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพตำบลแม่เมาะ ๑๒ หมู่บ้าน | ๕๐ คน | PCU แม่เมาะ | ๕,๐๐๐ | พัฒนาNPCU | ๒๒ ธค ๖๕ |
| | ๑.๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) | | | | | |
| | ในการดูแลประชาชน โดยผ่านระบบ telemedicineและปฏิบัติงานร่วมกันเป็น | | | | | |
| | “หมอครอบครัว”อย่างมีคุณภาพ | | | | | |
| | · กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาติดบ้านติดเตียง | | | | | |
| | · กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | |
| | · การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน | | | | | |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ |
|-------|---|----------------|------------------|----------|---------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| | ๑.๒ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย | | | | | |
| | และการส่งปรึกษา หมอคนที่ ๒ และ ๓ ผ่าน ระบบ telemedicine | | | | | |
| | · การใช้ ระบบ telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยของ อสม. และ ผู้ดูแล | | | | | |
| | · การส่งต่อผู้ป่วย | | | | | |
| | รวมงบประมาณทั้งสิ้น | | | | ๕,๐๐๐ | |
| | | | งบพัฒนา NPCU | | ๕,๐๐๐ | |

แผนพัฒนาการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิพื้นที่ Sandbox ระยะที่ ๒ เครือข่ายบริการปฐมภูมิบ้านใหม่รัตนโกสินทร์ ตำบลนาสัก อำเภอมะแมะ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 หน่วยงาน เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ อำเภอมะแมะ จังหวัดลำปาง

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/รอง | เป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ |
|---------------------|--|-------------------|---|----------|---|-----------------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | |
| ๑ | ๐๒๐๑๑๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการ Telemedicine ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | | | | | |
| | ๑.พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพใน NPCU บ้านใหม่รัตนโกสินทร์ ๑๖ หมู่บ้าน | | | | | |
| | ๑..๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในการดูแลประชาชน โดยผ่านระบบ telemedicine และปฏิบัติงานร่วมกันเป็น “หมอครอบครัว” อย่างมีคุณภาพ ในกลุ่ม กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในการดูแลประชาชน โดยผ่านระบบ telemedicine และปฏิบัติงานร่วมกัน เป็น “หมอครอบครัว” อย่างมีคุณภาพ ในกลุ่ม กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งปรึกษา หมอคนที่ ๒ และ ๓ ผ่าน ระบบ telemedicine การใช้ ระบบ telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยของ อสม. และ ผู้ดูแล การส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน | ๑ ครั้ง/ อสม.๕๐คน | ตำบลนาสัก ตำบลจางเหนือ จำนวน ๑๖ หมู่บ้าน | ๕,๐๐๐ | งบประมาณ การพัฒนา งานปฐมภูมิ รายจ่าย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖ สสจ.ลำปาง | พฤศจิกายน ๒๕๖๕- มกราคม ๒๕๖๖ |
| รวมงบประมาณทั้งสิ้น | | | | ๕,๐๐๐ | | |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับรหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวม งบประมาณ | |
|------------------|-------------|---|-----------|------|-----|----------|-----------------|-----------|
| | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | | |
| 1 | 020201 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ | 1,250 | | | | | 1,250 |
| 2 | 020202 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง | 0 | | | | | 0 |
| 3 | 020203 | โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ | 32,625 | | | | | 32,625 |
| 4 | 020204 | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคติดเชื้อในกระแสเลือด | 1,250 | | | | | 1,250 |
| 5 | 020205 | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาขาโรคไต | 7,800 | | | | | 7,800 |
| 6 | 020206 | โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 30,850 | | | | | 30,850 |
| 7 | 020207 | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาขามะเร็ง คปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| 8 | 020208 | โครงการควบคุมป้องกันโรคโควิดโรคอหิวาต์แม่เมาะ | 1,929,253 | | | | | 1,929,253 |
| 9 | 020209 | โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ | 0 | | | | | 0 |
| 10 | 020210 | โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการตรวจด้วยวิธี TB LAMP Technique | 1,474,290 | | | | | 1,474,290 |
| | | | | | | | | |
| | | รวม ย.2 ทั้งหมด 10 โครงการ เป็นเงิน | 3,477,318 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,477,318 |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (Service Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดหัวใจ

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด (KPI) :

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|-------------|---------------|-------------|-------------|
| 1. คัดกรองภาวะ CVD risk ในประชาชนอายุ 40-70 ปี และผู้ป่วย DM,HT ทุกราย | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 80 |
| 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้มข้นเรื่องการลดหรือเลิกบุหรี่/สุรา , ให้ความรู้เรื่อง AWARENESS และการเรียกใช้ 1669 ในผู้ป่วยที่ CVD risk > 20 และในผู้ป่วย DM,HT ที่อายุ > 60 ปีทุกราย | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 80 |
| 3. ทำทะเบียนและ MAPPING ผู้ป่วยที่ CVD risk > 20 ,ผู้ป่วยประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และในผู้ป่วย DM,HT ที่อายุ > 60 ปีทุกราย | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 80 |
| 4. ทำ EKG 12 LEAD ผู้ป่วยที่ CVD risk > 20 และในผู้ป่วย DM,HT ที่อายุ > 60 ปีทุกราย | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 80 |
| 5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI | ≤ ร้อยละ 14 | ≤ ร้อยละ 13.5 | ≤ ร้อยละ 13 | ≤ ร้อยละ 13 |

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

อำเภอแม่เมาะคัดกรองประชาชนทั่วไป 15,375 ราย พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5,849 ราย เสี่ยงและสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 2,500 ราย

ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 450 ราย ประเมินเบื้องต้นพบว่ามีความรู้เรื่องสุขภาพปานกลาง มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องบริโภคข้าวและแป้งสูง

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย 450 ราย กลับมาเป็นกลุ่มปกติ 56 ราย กลายเป็นกลุ่มป่วย 13 ราย

ผู้ป่วยเบาหวาน 2380 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 5881 ราย เป็นกลุ่มสีเขียว 45.8 % กลุ่มสีเหลือง 32.9 % กลุ่มสีส้ม 12 % กลุ่มสีแดง 9.3%

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง จากปีที่ผ่านมาร้อยละ 27.18 แต่อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร 741.29 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 58.5 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 22.11

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 2.9 ลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ในปีงบประมาณ พ.ศ 2565 มีผู้ป่วย ACS จำนวนทั้งหมด 43 คน เป็น ผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด 13 ราย ผลการดูแล Door to EKG ภายใน 10 นาทีจำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 76.9

Door to Drug ใน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 76 Door to refe ภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 0 , ได้รับความSK ที่โรงพยาบาลแม่เมาะ = 1 ราย โทรปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง รพศ.ทุกรายก่อนให้ SK

ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ภายหลังให้ยา รักษาและจำหน่ายนอน โรงพยาบาล ไม่มีผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต

การเข้าถึงระบบบริการผ่าน 1669 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเรื่องความรู้และความตระหนักในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล และการเข้าถึงระบบบริการผ่าน 1669 น้อย

มีผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับบริการใน wafferin clinic ที่ขึ้นทะเบียน 164 คน ติดตาม 53 ราย มีเครื่อง INR พยาบาล 1 คน และเภสัชกรประจำคลินิก 1 คน ผู้ป่วยได้รับยาWarfarinมีค่า IN Target INR ในผู้ป่วย

AF(ค่า INR 2-3) ร้อยละ 37.06 (>ร้อยละ 65) สูงกว่า Target ร้อยละ 1.77 ,ต่ำกว่า target ร้อยละ 19.79 จากปัญหาการดำเนินงานพบปัญหา Drug interaction, Drug to Food, Drug Compliance ต่อไป

จึงต้องพัฒนาการจัดการระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-------------------------------|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัสโครงการ 020201 | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|--------------------|----------|---------------|-------------------|---|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ | | | | | | |
| | กิจกรรมที่1 การเฝ้าระวัง | | | | | | |
| | 1. คัดกรอง CVD risk ในกลุ่มในประชาชนทั่วไปตามแบบคัดกรอง CVD Risk สำหรับอสม. | 1.ประชาชนอายุ 35-70 ปี=17562 ราย | | | บูรณาการงาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 1.1 กลุ่มประชาชนอายุ 35-70 ปี | 2. DM =2500 ราย | | | คลินิก | | |
| | 1.2 กลุ่มผู้ป่วย DM , HT | 3. HT =5849 ราย | | | NCD | | |
| | 2. ออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเรื่องการลดหรือเลิกบุหรี่ /สุรา ในกลุ่ม CVD risk แต่ละระดับ ,การให้ความรู้เรื่องAWERENESS และการเรียกใช้ 1669 | 1 CVD risk >20 =36 ราย | | | บูรณาการงาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 1 กลุ่ม CVD risk >20 2 กลุ่ม DM ที่อายุ > 60 ปี 3 กลุ่ม HT ที่อายุ > 60 ปี | 2 DM อายุ > 60 ปี=453 ราย | | | คลินิก | | |
| | ***ดำเนินการเข้มข้นในกลุ่ม 2.1 - 2.3 *** | 3 HT อายุ > 60 ปี=3549 ราย | | | NCD | | |
| | 3. ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยตาม risk | มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยง | | | บูรณาการงาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 3.1 ทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง และ MAPPING | 1 กลุ่มผู้ป่วย STROKE เดิม ระบุจำนวนราย | | | คลินิก | | |
| | 3.2 บูรณาการกับ พขอ. เพื่อติดตามและส่งต่อผู้ป่วยตามบริบทของพื้นที่ | 2 CVD risk >20 =36 ราย | | | NCD | | |
| | | 3 DM อายุ > 60 ปี=453 ราย | | | | | |
| | | 4 HT อายุ > 60 ปี=3549 ราย | | | | | |
| | 4. คืบข้อมูลสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ชุมชนในพื้นที่ และระบบบริการ Fast trackโดยให้ผู้นำชุมชน ประกาศเสียงตามสายเน้น 1669 | ประชาชน | อ.แม่เมาะ | | | พย.65- สค.66 | CM MI กัญจนา จุฑามาศ ทีม NCD , |
| | - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองและระบบส่งต่อให้ อจช,อปพร | ผู้ใหญ่บ้าน,อสม. | | | | | |
| | -รณรงค์และประชาสัมพันธ์ความรู้โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (ป้ายไวนิล แผ่นพับ สติกเกอร์อาคารแจ้งเตือนขนาด A4) | ทุกหมู่บ้าน | | | | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 2.คัดกรองปัจจัยเสี่ยงและให้การรักษาปัจจัยเสี่ยงประเมน CVD risk | ผู้ป่วย | รพ. แม่เมาะ | | บูรณาการงาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | กลุ่มผู้ป่วย DM,HT | DM,HT ที่ขึ้น | รพสต.บ้านใหม่ | | คลินิก | | |
| | - แนะนำญาติในการสังเกตอาการผิดปกติให้นำส่งรพ.เน้นอาการเร่งด่วน | ทะเบียนทุก | รพสต.ท่าสี่,สปป่าด | | NCD | | |
| | ที่ต่อนำส่งโรงพยาบาล | ราย | รพสต.กอรวก | | | | |
| | -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง | | รพสต.บ้านทาน | | | ธ.ค.-65 | NCD |
| | สูงมาก สูงอันตราย กลุ่มสูบบุหรี่ | | | | | | |
| | - อบรมอสม. ในเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและและโรคหลอดเลือดสมอง | อสม.แต่ละสาขา | บูรณาการกับ ย. 1 | | บูรณาการงาน | ม.ค 66 | pcu |
| | การสังเกตอาการผิดปกติเน้นอาการเร่งด่วนที่ต่อนำส่งโรงพยาบาล | ประชาชนทั่วไป | | | คลินิก | | |
| | - รณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ Stroke awareness sign | อจช,อปพร | | | | | |
| | โดยใช้ BEFAST ผ่านสื่อ Social Media | ผู้ใหญ่บ้าน | | | | | |
| | - ส่งบัญชีรายชื่อให้ รพสต.เพื่อติดตามและเฝ้าระวัง คืบข้อมูลพื้นที่ | | รพ. แม่เมาะ | | | | NCD |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | และทำmapping ชุมชน | | รพสต.บ้านใหม่ | | | | กัญจนา |
| | - ส่งเสริมการใช้ Line application ประเมิน CVD risk 5 ตำบล | | รพสต.ท่าสี่,สบป่าด | | | | |
| | | | รพสต.กอรวัก | | | | |
| | - การประสานความร่วมมือของอปท.ภาคีเครือข่ายในชุมชน | FR ทุกพื้นที่ | | บูรณาการอุบัติเหตุ | | | ER |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาระบบ | | | | | | |
| | 2.1 พัฒนาศักยภาพการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อลด Total Ischemic time | พยาบาลรพ.แม่เมาะ | | | | ต.ค65-ก.ย66 | จุฑามาศ |
| | | พยาบาลรพศต. | | | | | |
| | 2. กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจค้นหาคัดกรอง EKG 12 LEAD ปีละ 1 ครั้ง | | | | | | |
| | 1 กลุ่ม CVD risk >20 | 1 CVD risk >20 =36 ราย | | | บูรณาการงาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 2 กลุ่ม DM ที่อายุ > 60 ปี | 2 DM อายุ > 60 ปี=1453 ราย | | | คลินิก | | |
| | 3 กลุ่ม HT ที่อายุ > 60 ปี | 3 HT อายุ > 60 ปี =3549 ราย | | | NCD | | |
| | 3.พัฒนาการเข้าถึงบริการ MI,Stroke | | | | | | |
| | -พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม FAST TRACT | แพทย์พยาบาล | | | | ต.ค 65 | PCT |
| | กับลูกข่ายในพื้นที่ 5 ตำบล | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | - ทบทวนและพัฒนาการดูแลการส่งต่อผู้ป่วย | แพทย์พยาบาล | ท่าสี่,สบป่าด | | | ม.ค 66 | PCT |
| | STEMIทั้งกรณีได้รับยาSK และการใช้เครื่อง Telemedร่วมกับรพ.ลำปาง | รพ.แม่เมาะ | รพ. แม่เมาะ | | | | |
| | - มี EKG พร้อมในการใช้วินิจฉัยโรคดูแลผู้ป่วยPost stroke,STEMI | แพทย์พยาบาล | รพ.แม่เมาะ | | | มี.ค 66 | PCT |
| | - ทบทวน CPG ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ | ทั้งหมด | รพสต.สบป่าด | | | | |
| | | | รพ. แม่เมาะ | | | | |
| | | | รพสต.บ้านใหม่ | | | | |
| | - พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะ | | | | | ธ.ค.66 | IPD |
| | หลังเฉียบพลัน(Intermediate care stroke) จัดทำ care map stroke | | | | | | PCT |
| | 4. พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพนักกายภาพบำบัด | | | | | | |
| | - การฟื้นฟูในผู้ป่วยPost stroke,STEMI | 5 รพสต. | รพสต.บ้านใหม่ | | | ต.ค 65 -ก.ย 66 | COC,FCT |
| | -การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Post stroke | ผู้ป่วย Stroke | รพสต.ท่าสี่,สบป่าด | | | | |
| | STEMI ทุกราย,ผู้ป่วย severe headinjury | ผู้ป่วย severe | รพ. แม่เมาะ | | | | |
| | - ติดตามการทำ CARDIAC REHABILITATIONผู้ป่วย post STEMI | head injury | | บูรณาการร่วมกับสสจ. | | ม.ค 66 | นุจิรดา |
| | | ผู้ป่วย post | | | | | |
| | | STEMI | | | | | |
| | | ที่ได้รับการส่งต่อ | | | | | |
| | | มารักษาที่ | | | | | |
| | | รพ.แม่เมาะ | | | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (Service Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด (KPI) :

| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. คัดกรองภาวะ CVD risk ในประชาชนอายุ 40-70 ปี และผู้ป่วย DM,HT ทุกราย | ≥ร้อยละ 20 | ≥ร้อยละ 40 | ≥ร้อยละ 60 | ≥ร้อยละ 80 |
| 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้มข้นเรื่องการลดหรือเลิกบุหรี่/สุรา , ให้ความรู้เรื่อง AWERENESS และการเรียกใช้ 1669 ในผู้ป่วยที่ CVD risk > 20 และในผู้ป่วย DM,HT ที่อายุ > 60 ปีทุกราย | ≥ร้อยละ 20 | ≥ร้อยละ 40 | ≥ร้อยละ 60 | ≥ร้อยละ 80 |
| 3. ทำทะเบียนและ MAPPING ผู้ป่วยที่ CVD risk > 20 ,ผู้ป่วยประวัติโรคหลอดเลือดสมอง และในผู้ป่วย DM,HT ที่อายุ > 60 ปีทุกราย | ≥ร้อยละ 20 | ≥ร้อยละ 40 | ≥ร้อยละ 60 | ≥ร้อยละ 80 |
| 4. ทำ EKG 12 LEAD ผู้ป่วยที่ CVD risk > 20 และในผู้ป่วย DM,HT ที่อายุ > 60 ปีทุกราย | ≥ร้อยละ 20 | ≥ร้อยละ 40 | ≥ร้อยละ 60 | ≥ร้อยละ 80 |
| 5. รพช.ให้บริการ STROKE unit,STROKE conner, STROKE bed | แม่เมาะ | | | |
| 6. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) | ≤ ร้อยละ 10 | ≤ ร้อยละ 10 | ≤ ร้อยละ 9 | ≤ ร้อยละ 9 |
| 7. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke: I63) | ≤ ร้อยละ 5 | ≤ ร้อยละ 5 | ≤ ร้อยละ 5 | ≤ ร้อยละ 5 |
| 8. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke: I60-I62) | ≤ ร้อยละ 23 | ≤ ร้อยละ 22 | ≤ ร้อยละ 21 | ≤ ร้อยละ 21 |

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

อำเภอแม่เมาะคัดกรองประชาชนทั่วไป 15,375 ราย พบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5,849 ราย เสี่ยงและสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 2,500 ราย

ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 450 ราย ประเมินเบื้องต้นพบว่ามีความรู้เรื่องสุขภาพปานกลาง มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องบริโภคข้าวและแป้งสูง

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย 450 ราย กลับมาเป็นกลุ่มปกติ 56 ราย กลายเป็นกลุ่มป่วย 13 ราย

ผู้ป่วยเบาหวาน 2380 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 5881 ราย เป็นกลุ่มสีเขียว 45.8 % กลุ่มสีเหลือง 32.9 % กลุ่มสีส้ม 12 % กลุ่มสีแดง 9.3%

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง จากปีที่ผ่านมาร้อยละ 27.18 แต่อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร 741.29 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 58.5 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 22.11

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 2.9 ลดลงจากปีที่ผ่านมามาอย่างต่อเนื่อง

มีผู้ป่วยผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมด 110 ราย เข้ารับบริการภายใน 3 ชั่วโมง 65 ราย

คิดเป็น ร้อยละ 59 เป็นผู้ป่วย Fast Tract Stroke จำนวน 21 ราย คิดเป็น ร้อยละ 19 Door to refer ภายใน 30 นาที จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 86 หลังส่งต่อได้รับยา RTPA จำนวน 1 ราย

พบปัญหาการเข้าถึงในผู้ป่วยกลุ่ม Onset มากกว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE จำนวน 12 ราย ร้อยละ 10

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Hemorrhage STROKE จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Ischemic STROKE จำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 3.6

การเข้าถึงระบบบริการผ่าน 1669 จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.3

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเรื่องความรู้และความตระหนักในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล และการเข้าถึงระบบบริการผ่าน 1669 น้อย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------------------------|--------------------|----------|---------------|-----------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัสโครงการ 020202 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN คปสอ.แม่เมาะ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง | | | | | | |
| | กิจกรรมที่1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม SERVICE PLAN สาขาโรคหลอดเลือดสมอง | | | | | | |
| | กิจกรรมที่1 การเฝ้าระวัง | | | | | | |
| | 1. คัดกรอง CVD risk ในกลุ่มในประชาชนทั่วไปตามแบบคัดกรอง CVD Risk สำหรับอสม. | 1.ประชาชนอายุ 35-70 ปี= 17,562 ราย | | | บูรณางาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 1.1 กลุ่มประชาชนอายุ 35-70 ปี | 2. DM =2500 ราย | | | คลินิก | | |
| | 1.2 กลุ่มผู้ป่วย DM , HT | 3. HT=5849 ราย | | | NCD | | |
| | 2. ออกแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเรื่องการลดหรือเลิกบุหรี่/สุรา ในกลุ่ม CVD risk | 1 CVD risk >20 = 36 ราย | | | บูรณางาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | แต่ละระดับ ,การให้ความรู้เรื่องAWERENESS และการเรียกใช้ 1669 | 2 DM อายุ > 60 ปี=1453 ราย | | | คลินิก | | |
| | 1 กลุ่ม CVD risk >20 2 กลุ่ม DM ที่อายุ > 60 ปี 3 กลุ่ม HT ที่อายุ > 60 ปี | 3 HT อายุ > 60 ปี=3549 ราย | | | NCD | | |
| | ***ดำเนินการเข้มข้นในกลุ่ม 2.1 - 2.3 *** | | | | | | |
| | 3. ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยตาม risk | มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยง | | | บูรณางาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 3.1 ทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง และ MAPPING | 1 กลุ่มผู้ป่วย STROKE 179 ราย | | | คลินิก | | |
| | 3.2 บูรณาการกับ พชอ. เพื่อติดตามและส่งต่อผู้ป่วยตามบริบทของพื้นที่ | 2CVD risk >20 = 36 ราย | | | NCD | | |
| | | 3 DM อายุ > 60 ปี=1453 ราย | | | | | |
| | | 4 HT อายุ > 60 ปี=3549 ราย | | | | | |
| | 4. คีนข้อมูลสถานการณ์โรคหลอดเลือด | ประชาชน | อ.แม่เมาะ | | | พย.65- | CM MI |
| | หัวใจและโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ชุมชนในพื้นที่ | ทั่วไป | | | | สค.66 | กัญจนา |
| | และระบบบริการ Fast trackโดยให้ผู้นำชุมชน | อชช,อปพร | | | | | จุฑามาต |
| | ประกาศเสียงตามสายเน้น 1669 | | | | | | ทีม NCD , |
| | - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและโรค | ผู้ใหญ่บ้าน,อสม. | | | | | |
| | หลอดเลือดสมองและระบบส่งต่อให้ อชช,อปพร | | | | | | |
| | -รณรงค์และประชาสัมพันธ์ความรู้โรค | ทุกหมู่บ้าน | | | UC | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | หลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง | | | | | | |
| | (ป้ายไว้นิล แผ่นพับ สติกเกอร์อาการแจ้งเตือนขนาด A4) | | | | | | |
| | 2.คัดกรองปัจจัยเสี่ยงและให้การรักษาปัจจัยเสี่ยงประเมิน CVD risk | ผู้ป่วย | รพ. แม่เมาะ | | บูรณางาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | กลุ่มผู้ป่วย DM,HT | DM,HT ที่ขึ้น | รพสต.บ้านใหม่ | | คลินิก | | |
| | - แนะนำญาติในการสังเกตอาการผิดปกติให้นำส่งรพ.เน้นอาการเร่งด่วน | ทะเบียนทุก | รพสต.ท่าสี่,สบป่าด | | NCD | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|----------------------------|--------------------|----------|--------------------|-----------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | ที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล | ราย | รพสต.กอรวาก | | | | |
| | -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง | | รพสต.บ้านทาน | | | ธ.ค.-65 | NCD |
| | สูงมาก สูงอันตราย กลุ่มสูบบุหรี่ | | | | | | |
| | -อบรมอสม. ในเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและและโรคหลอดเลือดสมอง | อสม.แต่ละสาขา | บูรณาการกับ ย. 1 | | บูรณาการงาน | ม.ค 66 | pcu |
| | การสังเกตอาการผิดปกติเน้นอาการเร่งด่วนที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล | ประชาชนทั่วไป | | | คลินิก | | |
| | -รณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ Stroke awareness sign | อณช,อปพร | | | | | |
| | โดยใช้ BEFAST ผ่านสื่อ Social Media | ผู้ใหญ่บ้าน | | | | | |
| | -ส่งบัญชีรายชื่อให้ รพสต.เพื่อติดตามและเฝ้าระวัง คินข้อมูลพื้นที่ | | รพ. แม่เมาะ | | | | NCD |
| | และทำmapping ชุมชน | | รพสต.บ้านใหม่ | | | | กัญจนา |
| | -ส่งเสริมการใช้ Line application ประเมิน CVD risk 5 ตำบล | | รพสต.ท่าสี่,สบป่าด | | | | |
| | | | รพสต.กอรวาก | | | | |
| | - การประสานความร่วมมือของอปท.ภาคีเครือข่ายในชุมชน | FR ทุกพื้นที่ | | | บูรณาการอุบัติเหตุ | | ER |
| | กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาระบบ | | | | | | |
| | 2.1 พัฒนากิจกรรมคัดกรองผู้ป่วย Stroke | พยาบาลรพ.แม่เมาะ | | | บูรณาการ | ต.ค65-ก.ย66 | จุฑามาศ |
| | | พยาบาลรพสต. | | | service plan | | |
| | | | | | Trauma | | |
| | 2. กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจค้นหาคัดกรอง EKG 12 LEAD ปีละ 1 ครั้ง | | | | | | |
| | 1 กลุ่ม CVD risk >20 | 1 CVD risk >20 = 36 ราย | | | บูรณาการงาน | ต.ค65-ก.ย66 | NCD |
| | 2 กลุ่ม DM ที่อายุ > 60 ปี | 2 DM อายุ > 60 ปี=1453 ราย | | | คลินิก | | |
| | 3 กลุ่ม HT ที่อายุ > 60 ปี | 3 HT อายุ > 60 ปี=3549 ราย | | | NCD | | |
| | 3.พัฒนาการเข้าถึงบริการ MI,Stroke | | | | | | |
| | -พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม FAST TRACT | แพทย์พยาบาล | | | | ต.ค 65 | PCT |
| | กับลูกข่ายในพื้นที่ 5 ตำบล | | | | | | |
| | - ทบทวนและพัฒนาการดูแลการส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางการ Consult ผ่านระบบ Telemedicine | แพทย์พยาบาล | รพ. แม่เมาะ | | | ม.ค 66 | PCT |
| | | รพ.แม่เมาะ | | | | | |
| | - จัดตั้ง Stroke Bed | | รพ. แม่เมาะ | | | ต.ค65- ธ.ค65 | |
| | | | | | | | |
| | - พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะ | 5 รพสต. | รพสต.บ้านใหม่ | | | ธค.66 | IPD |
| | หลังเฉียบพลัน(Intermediate care stroke) จัดทำ care map stroke | | รพสต.ท่าสี่,สบป่าด | | | | PCT |
| | | | รพ. แม่เมาะ | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|----------------------|----------|---------------|--|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 4. พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพนักกายภาพบำบัด | ผู้ป่วย Stroke | | | | ต.ค 65 -ก.ย 66 | COC,FCT |
| | -การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Post stroke | ผู้ป่วย severe | | | | | นุจิรดา |
| | - ติดตามการทำ REHABILITATIONผู้ป่วย post STROKE | head injury | | | | | |
| | | ผู้ป่วย post | | | | | |
| | | STEMI | | | | | |
| | | ที่ได้รับการส่งต่อ | | | | | |
| | | มารักษาที่ | | | | | |
| | | รพ.แม่เมาะ | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศักยภาพ | | | | | | |
| | 4.1 พัฒนาศักยภาพ พยาบาล รพช.ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | พยาบาลรพ.แม่เมาะ | | | ตามโครงการ | ต.ค 65-ก.ย 66 | |
| | | | | | การแม่ข่าย | | |
| | 4.2 เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ การคัดกรองผู้ป่วย Strokeจำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 25 คน | พยาบาลรพ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | บูรณาการ | ต.ค65-ก.ย67 | จุฑามาศ |
| | | พยาบาลรพศต. | | | service plan | | |
| | | | | | STEMI | | |
| | กิจกรรมที่ 4 การควบคุมกำกับ | | | | | | |
| | - กิจกรรมติดตามและดูแลการดำเนินงาน ติดตามตัวชี้วัด เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | รวม | | 0 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขา Trauma

ตัวชี้วัด (KPI) : 1. ลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉิน

: 2. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน

: 3. พัฒนาระบบ ECS ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

เป้าหมาย

1. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5

2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ≥ 60

3. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (Trauma) ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนประชากร

ข้อมูลพื้นฐาน/วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา : อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 คิดเป็น 33.09 ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจากปี 2564 คิดเป็น 20.09

เสียชีวิตที่เกิดเหตุ 10 ครั้ง เสียชีวิตจำนวน 12 ราย พบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 33.09 การไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันในการขับขี่ ร้อยละ 74.85

ที่มีสภาพเป็นทางโค้ง ไม่มีสัญญาณไฟจราจรในระหว่างทางเชื่อมผิวจราจรไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุสูงการนำส่งด้วยระบบ EMS ร้อยละ 86.82

ความเร็วในการขับขี่ สภาพถนนและจุดเสี่ยงในพื้นที่ ในบางพื้นที่มีบริการ EMS ไม่ครอบคลุม 24 ชั่วโมง เสี่ยงการเกิดสาธารณภัยในพื้นที่ เช่น อุบัติเหตุหมู เนื่องจากเป็นที่ตั้งของ

กฟผ.แม่เมาะซึ่งในช่วงเวลาเร่งด่วนจะมีการจราจรที่หนาแน่น มีรถรับ-ส่งพนักงาน ทั้งส่วนรัฐวิสาหกิจและบริษัทเอกชน มีการใช้ความเร็วสูง ถนนสายรองมีทางแยกร่วม

ไม่มีป้ายสัญญาณ ส่วนสาธารณภัยอื่นที่เป็นความเสี่ยงในพื้นที่ได้แก่ การเกิดอัคคีภัยในสถานบริการ กฟผ.แม่เมาะ การระบาดของโรคติดต่อ การรั่วไหลของสารเคมี

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020203 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ | | | | | | |
| | ลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉิน | | | | | | |
| | 1. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน | | | | | | |
| | 1.1 เตรียมความพร้อมใช้ของรถพยาบาล(Ambulance safety) | | | | | | |
| | 1. การทำประกันภัยรถพยาบาล | รถพยาบาล 5 คัน | รพ.แม่เมาะ | | บูรณาการงาน พัสดุ | ก.พ.-66 | ER |
| | 2. การทำประกันภัยให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน | จนท.จำนวน 55 คน | รพ.แม่เมาะ | | เงินบำรุง | ก.ย.-66 | ER |
| | 3. กำหนดมาตรการการและควบคุมกำกับการขับรถพยาบาล | รถพยาบาล 5 คัน | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65- ก.ย 66 | ER |
| | ไม่เกิน 80 Km/hr | | | | | | |
| | 4. ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของรถพยาบาลให้ออกปฏิบัติการ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | ได้เพียงพอและพร้อมใช้ | | | | | | |
| | 5.เตรียมความพร้อมใช้ของเครื่อง Telemed ที่ ER อย่างน้อย | 1 เครื่อง | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65- ก.ย 66 | ER |
| | รหัสโครงการ 020202 | | | | | | |
| | สำรอง 1เครื่อง(กรณี refer/ออกเหตุซ้อน/ระยะทางไกล) | | | | | | |
| | 2.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม | | | | | | |
| | ทั่วถึง ทันเวลาและมีมาตรฐาน | | | | | | |
| | -พัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ | | | | | | |
| | 2.1อบรม ENP หลักสูตร 4 เดือน | 1 คน | รพ.แม่เมาะ | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | ต.ค.65- ก.ย 66 | ER |
| | | | | | | | |
| | 2.2อบรม ACLS Provider หลักสูตร 2 วัน 1 รุ่น | 2 คน | รพ.ลำปาง | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | 1กพ.-31มีค.66 | ER |
| | ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย. | | | | | | |
| | 2.3อบรมฟื้นฟู ACLS Renewal หลักสูตร 1 วัน 1 รุ่น | 2 คน | รพ.ลำปาง | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | 1กพ.-31มีค.66 | ER |
| | ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย. | | | | | | |
| | 2.4 อบรมฟื้นฟู Triage แก่พยาบาลคัดกรอง | 2 คน | รพ.ลำปาง | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | 1-31มีค.66 | ER |
| | | | | | | | |
| | 2.5 อบรมฟื้นฟูการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐานแก่ผู้ปฏิบัติการ | | | | | | |
| | ในเขตรับผิดชอบ 5 ตำบล | | | | | | |
| | -อบรม EMR รายใหม่ จำนวน 1 รุ่น | | รพ.ลำปาง | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | ต.ค.65- ก.ย 66 | ER |
| | | | | | | | |
| | -อบรมฟื้นฟู EMR หลักสูตรเปลี่ยนผ่าน 8 ชั่วโมง | | รพ.ลำปาง | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | 1-30พย.65 | ER |
| | จำนวน 2 รุ่น | | | | | | |
| | -อบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติการพื้นฐาน EMT หลักสูตรเปลี่ยนผ่าน | | รพ.ลำปาง | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | | 1-31มค.66 | ER |
| | 14 ชั่วโมง จำนวน 2 รุ่น | | | | | | |
| | - อบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS พยาบาลรพ.แม่เมาะ | พยาบาล.ER,OPD,Ward | รพ.แม่เมาะ | 5,000 | UC | พ.ค 66 | ER |
| | พยาบาลจนท.รพศต.รุ่นละ 1 วันจำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 25 คน | รพศต. จำนวน 50 คน | | | | | |
| | 2.6 การซ่อมแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน ระดับ อำเภอ | หน่วยราชการ | | 6,625 | UC | มี.ค 66 | ER |
| | | ในพื้นที่ | | | | | |
| | 3.สร้าง HLการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินและการเข้าถึงบริการ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|------------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | การแพทย์ฉุกเฉิน | | | | | | |
| | 3.1 โครงการให้ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่สถานศึกษาใน กลุ่มครูและนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 4 โรงเรียน | ครู จำนวน 50 คน นักเรียน 100 คน | รพ.แม่เมาะ | | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | ม.ค.66- มิ.ย 66 | ER |
| | รร.อนุบาลแม่เมาะ,รร.แม่เมาะวิทยา,รร.กอรวท,รร.สบจางวิทยา | | | | | | |
| | 3.2 ให้ความรู้เรื่องการ Awareness ในกลุ่มโรคสำคัญ การ เรียกใช้บริการ 1669 ในกลุ่มผู้ป่วย NCD Clinic ของ รพ. /PCU/รพสต. | กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | | | | ต.ค.65- ก.ย 66 | NCD,รพสต. 5 ตำบล |
| | -สสจ.สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ต้องเฝ้าระวังและขั้นตอนการให้บริการ 1669 | | | | สนง.ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | ต.ค.65- ก.ย 66 | ER |
| | 3.3 คืบข้อมูลการบาดเจ็บให้กับพื้นที่ข้อมูลการปฏิบัติการของ หน่วยบริการในพื้นที่เพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิบัติงานของ หน่วยบริการ 5 ตำบลในวาระประชุมต่างๆ ของอำเภอ (จังหวัดคืบข้อมูลหน่วยปฏิบัติการคืนในพื้นที่ อ.แม่เมาะรายไตรมาส เพื่อวางแผนพัฒนาต่อ) | ผู้นำชุมชน 5 ตำบล 4 ครั้ง/ปี | เวทีประชุม กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน | | | ธ.ค65,มี.ค66 ,มิ.ย66,ก.ย66 | ER |
| | -จัดอบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่,ภาคี เครือข่าย รุนละ 1 วัน จำนวน 2 รุน รุนละ 50 คน | อสม,ภาคี | รพ.แม่เมาะ | 10,500 | UC | พ.ค.-66 | ER |
| | -จัดอบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่สถานศึกษา,ภาคี เครือข่าย รุนละ 1 วัน จำนวน 2 รุน รุนละ 50 คน | .ผู้นำชุมชน,ครู,นักเรียน | รพ.แม่เมาะ | 10,500 | | มิ.ย 66 | ER |
| | - เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการการดูแลผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน | รพ แม่เมาะ | | | | | |
| | - ร่วมกิจกรรม EMS Rally | อพปร ของอปท 5 แห่ง | ศปสอ.แม่เมาะ | | | ธ.ค 65 | PHER |
| | In-Hospital Care | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1 พัฒนา ECS คุณภาพ | | | | | | |
| | 1.แต่งตั้ง/ทบทวนคณะกรรมการ ICSระดับอำเภอและ บทบาท ภารกิจ | ทีม ศปถ.อ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | ธ.ค 65 | ศปถ.แม่เมาะ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|---|-------------|---------|--------------------------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 2. วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง Hospital Safety Index และประเมินผล | | | | | | |
| | 3.จัดทำแผนการจัดการสาธารณสุข,แผนประกอบกิจการ, แผนอพยพผู้ป่วย - อุทกภัย,อุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย,โรคระบาด | | | | | | |
| | 3.ทบทวนคณะทำงานศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน (RTI Team)ดำเนินงานผ่าน พชอ.โยใช้ DHI-RTI เป็นกลไก ในการขับเคลื่อน | | | | | | |
| | 6.บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน(สธ ตำรวจ บริษัทกลาง)เกี่ยวกับ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จุดเสี่ยงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน และคืนข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวทีประชุมหัวหน้า ส่วนราชการและผู้นำชุมชน | 1 ครั้ง/เดือน | รพ แม่เมาะ | | | ธ.ค.-65 | ER ทีมPHER |
| | 7.วิเคราะห์ข้อมูลจุดเสี่ยงและการจัดการจุดเสี่ยง ในพื้นที่ ร่วมกับ ศปก.อำเภอแม่เมาะ | 5 ตำบล | รพสต.บ้านใหม่ รพสต. ท่าสี่,สบป่าด รพสต.กอรวัก,บ้านทาน รพ แม่เมาะ | | | ต.ค.65- ก.ย.66 | ER ทีมPHER |
| | 8.การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน | ทุกราย | รพสต.บ้านใหม่ รพสต. ท่าสี่,สบป่าด รพสต.กอรวัก,บ้านทาน รพ แม่เมาะ | | | | |
| | 9.เข้าร่วมกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัย ทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่ายในช่วงเทศกาล | อ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | ธ.ค 65, เม.ย66 | ER ทีมPHER |
| | 10.จัดทำป้ายรณรงค์การขับขี่ปลอดภัยในช่วงเทศกาล จำนวน 3 จุด | แยกอำเภอ,รพ. ทางสูง | รพ แม่เมาะ | บูรณางบสื่อ | | ธ.ค 65, เม.ย66 | ER ทีมPHER |
| | 11.ด่านชุมชนในช่วงเทศกาลร่วมกับภาคีเครือข่าย | | รพสต. ท่าสี่,สบป่าด รพสต.กอรวัก,บ้านทาน | | UC | เม.ย66 | ทีมPHER |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|--------------------|----------|----------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | กิจกรรมที่ 2 มาตรการองค์กรหน่วยงานสาธารณสุข | | รพสต. ท่าสี,สบป่าด | | | ต.ค.65- ก.ย.66 | ER |
| | 1.กำหนดมาตรการองค์กรในการสวม | | รพสต.กอรวก,บ้านทาน | | | | |
| | หมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย | | | | | | |
| | ของเจ้าหน้าที่และหน่วยราชการ | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 2 พัฒนา ER คุณภาพ | | | | | | |
| | - ลดความแออัดห้องฉุกเฉิน | รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | ก.พ.-66 | ER |
| | 1. ทบทวนระบบการ Triage ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง,รพ.แม่ข่าย | | | | | | PCT,NUR |
| | 2. ทบทวน CPG ในการดูแลภาวะวิกฤติร่วมกับองค์กรแพทย์ | | | | | | |
| | - ประเมินตนเองตามแนวทางการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน | | | | | | |
| | - พัฒนาคุณภาพ/แก้ไขตามส่วนขาด (ER Audit) | | | | | | |
| | 4.จัดหาอุปกรณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน | รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | ก.พ.-66 | ER |
| | 4.1 ติดตั้งระบบรับสัญญาณจากกล้องวงจรปิดในห้อง ER | รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | มิ.ย.-66 | ER |
| | 4.2 ทบทวนแผนรองรับความรุนแรงใน โรงพยาบาลร่วมกับ | | | | | | |
| | กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | |
| | 4.3ประเมิน ECS คุณภาพตามตัวชี้วัด | รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | มี.ค 66 , ส.ค 66 | ER |
| | กิจกรรมที่ 3 ทบทวนแนวทางปฏิบัติ กลุ่ม Fast tract | | | | | | |
| | (Stroke/Sepsis/Trauma) | | | | | | |
| | - ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast Tract ร่วมกับ PCT | รพ.สต 5 ตำบล | | | บูรณาการ | ต.ค.65- ก.ย.66 | ER |
| | - การทบทวน case Mortality and morbidity conference | รพ.แม่เมาะ | | | แผน PCT | | PCT,NUR |
| | - ฟื้นฟู CPR | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 4 ทบทวนแนวทางการบันทึกข้อมูล | รพ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65- ก.ย.66 | ER |
| | - การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานในระบบ ITEM | | | | | | |
| | - การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานในระบบข้อมูล IS | | | | | | |
| | การบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย Thai refer | | | | | | |
| | - กิจกรรมติดตามและดูแลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | ติดตามตัวชี้วัด เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | |
| | ระบบการส่งต่อ | | | | | | |
| | พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 1.เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในโรงพยาบาลให้เพียงพอ | | | | | | |
| | - โทรศัพท์เบอร์กลางสำหรับใช้ขณะส่งต่อ | 1 เครื่อง | รพ.แม่เมาะ | | ตามโครง | มี.ค.-66 | ER |
| | 2.การเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ, การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ | | | | การแม่ข่าย | | |
| | 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร | | | | | | |
| | 3.1 คุณภาพการบริหารจัดการ | รพ.แม่เมาะ | รพ.ลำปาง | | | มี.ค.-ส.ค.66 | พรชิ่ง |
| | - ผู้รับผิดชอบหลักศูนย์ส่งต่อ | | | | | | |
| | 3.2 คุณภาพบริการ ทีมส่งต่อ (แพทย์/พยาบาล) | จำนวน 1 คน | รพ.แม่เมาะ | | | มี.ค.-ส.ค.66 | พรชิ่ง |
| | - แต่งตั้ง ทีม Refer | | | | | | |
| | 3.2.1 จัดอบรม/ศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงานที่รพ.ลำปาง | ทีมละ 4-5 คน | รพ.แม่เมาะ | | ตามโครง | มี.ค.-ส.ค.66 | พรชิ่ง |
| | 3.2.2 จัดประชุมทบทวน/นำเสนอประเด็นปัญหา | รพ.แม่เมาะ | รพ.ลำปาง | | การแม่ข่าย | ธ.ค.65,ม.ย.66 | พรชิ่ง |
| | การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ผ่านระบบ Google Meet | จำนวน 2 ครั้ง/ปี | รพ.ลำปาง | | | มี.ค.-ส.ค.66 | พรชิ่ง |
| | 4. พัฒนาระบบ Consult | | | | | | |
| | 4.1 ลดขั้นตอนในการ Consult | รพ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | ธ.ค.65-มี.ค.66 | พรชิ่ง |
| | 4.2 จัดทำแนวทางการส่งต่อเฉพาะโรค | | | | | | |
| | 4.3 สื่อสารแนวทางการส่งต่อเฉพาะโรค และอัปเดตผ่าน Google drive | | | | | | |
| | 5.บันทึกข้อมูลตามระบบจัดเก็บข้อมูลที่จังหวัดออกแบบ ผ่าน Google Sheet | 13 รพ. | | | | ทุกวันที่ 5 ของเดือน | จุฑามาศ |
| | 6.โรงพยาบาลมีการทดสอบประเมินการรับสัญญาณระบบTelemedicine ในการ เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย-ลูกข่าย | | | | | ทุกวันเวลา 9.00-9.30 น. | จุฑามาศ |
| | 7. มีระบบ Consult ทาง Telemed ทั้งใน ER และ OPD | | | | | | |
| | | รวมงบประมาณ | | | 32,625 | UC | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|---|----------|--------------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ รพ.สต. ถึง รพศ. | | | | | | |
| 2. | ผู้มารับบริการที่ปฐมภูมิ/เยี่ยมบ้าน (DM un-control , CVA (Bed ridden) , Alcohol drinking(Cirrhosis) , CA) ที่มีอาการ (ตาม Guideline) ที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ได้รับการคัดกรอง/การประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปโดยใช้เครื่องมือ sepsis screening tools ตัวใดตัวหนึ่งดังต่อไปนี้ SIRS , SOFA , qSOFA , SOS score , MEWS | กลุ่มเสี่ยง DM un-control 267 ราย CVA (Bed ridden) 5 คน Alcohol drinking 33 คน (Cirrhosis),CA 146 ราย | รพ.แม่เมาะ รพศต.บ้านใหม่ รพศต.ท่าสี่,สบป่าด รพศต.กอรวก | | | ต.ค65-ก.ย66 | CM Sepsis |
| | ตามแบบฟอร์ม และแนวทางของจังหวัด (กำลังดำเนินการพัฒนา แนวทาง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ รพ.สต. ถึง รพศ.) | | | | | | |
| 3. | คืนข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อในกระแสเลือดให้แก่ชุมชนในพื้นที่และระบบบริการ และระบบบริการ Fast track โดยให้ผู้นำชุมชน ประกาศเสียงตามสายเน้น 1669 | ประชาชน ทั่วไป | อ.แม่เมาะ รพศต.ท่าสี่,สบป่าด | | | พ.ย 66 | CM Sepsis |
| | - ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อในกระแสเลือดและระบบการส่งต่อให้ อสข,อปพร | อฉข,อปพร | รพศต.กอรวก | | | | |
| | - ทรนรงค์และประชาสัมพันธ์ความรู้โรคติดเชื้อในกระแสเลือด | ผู้ใหญ่บ้าน,อสม. ทุกหมู่ | | | | | |
| | - การประสานความร่วมมือของอปท.ภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการให้บริการนำส่งผู้ป่วยตามระบบ 1669 | FR ทุกพื้นที่ | | | บูรณางานอุบัติเหตุ | | ER |
| 4. | ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวดังนี้ DM un control , CVA (Bed ridden) , Alcohol drinking (Cirrhosis) , CA) สามารถบูรณาการในคลินิก NCD จิตเวช COC ในการสังเกตอาการผิดปกติให้นำส่งรพ.เน้นอาการเร่งด่วนที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล | กลุ่มเสี่ยง DM un-control 255 ราย CVA (Bed ridden) 5 คน Alcohol drinking 33 คน (Cirrhosis),CA 146 ราย | รพ.แม่เมาะ รพศต.บ้านใหม่ รพศต.ท่าสี่,สบป่าด รพศต.กอรวก | | | ต.ค65-ก.ย66 | CM Sepsis |
| | - แนะนำญาติกลุ่มโรคเรื้อรังในการสังเกตอาการผิดปกติให้นำส่งรพ.เน้นอาการเร่งด่วน เช่น ไข้ ซึมลง หายใจเร็ว/หอบเหนื่อย | | | | | | |
| 3. | พัฒนาการเข้าถึงบริการ | FR ทุกพื้นที่ | | | บูรณางานอุบัติเหตุ | | ER |
| | -พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม FAST TRACT | | | | | | |
| | กับลูกข่ายในพื้นที่ 5 ตำบล | | | | | | |
| | In-hospital care | | | | | | |
| | 2.Miss/delayed diagnosis | | | | | | |
| | พัฒนา Guideline ในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค 65 | PCT |
| | 3. Delayed treatment | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 3.1. จัดประชุมให้ความรู้และชี้แจง Guideline ในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | พยาบาล | | 1,250 | UC | พ.ย 66 | PCT |
| | | ในรพ,รพสต. | | | | | ปริญญา |
| | 3.2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการคัดแยกโดยใช้ MEWS SCORE | | | | | | |
| | 3.3.วางระบบ Sepsis Fast tract ในจุดที่เกี่ยวข้อง OPD , ER ,Ward | | | | | | |
| | 3.4กำหนดให้มีระบบ Lab Fast Tract (เจาะ CBC ติดสติ๊กเกอร์ ต่วน sepsis) โดยให้มีการรายงานผลCBC อย่างเร่งด่วนโดยใช้เวลาเฉลี่ยน้อยกว่า 20 นาที | | | | | | |
| | 3.5 .กำหนดแนวทางการเจาะ Blood lactate | | | | | | |
| | 1.SOS score \geq 4 เจาะ Blood lactate ทันที | | | | | | |
| | 2. SOS score < 4 ให้รอผล CBC ต่วน sepsis เพื่อรายงานแพทย์พิจารณา เจาะ Blood Lactate | | | | | | |
| | 3.6.เพิ่มบัญชียา Antibiotic ตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย เข้ากรอบบัญชียารพ.แม่เกาะ | | | | | | |
| | 3.7.พัฒนาบุคลากร โครงการ การประชุม Update ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย | | | | | | |
| | 4. การพัฒนาแนวทางการส่งต่อ | | | | | | |
| | 4.1 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Guideline for refer sepsisปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อเคสภาวะติดเชื้อ ในกระแสเลือดของจังหวัด | | | | | | |
| | 5. ความถูกต้องของการลงข้อมูล HDC / SEPNET | | | | | | |
| | 5.1. จัดอบรมให้ความรู้ การสรุประยะเขียน | | | | | | |
| | 5.2 จัดตั้งคณะกรรมการการทบทวนการลงข้อมูลสรุประยะเขียนผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ระดับโรงพยาบาล | | | | | | |
| | Post-hospital care | | | | | | |
| | 1.การวางแผนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม | | | | | ม.ค.-66 | ปริญญา |
| | 2.การพัฒนาการส่งต่อข้อมูลให้กับ รพสต.และชุมชน | | | | | | |
| | 3.การเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นในชุมชน การควบคุมกำกับ | | | | | | |
| | - กิจกรรมติดตามและดูแลการดำเนินงาน ติดตามตัวชีวิต เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 6.การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน... | | | | | มี.ค 66, ส.ค 66 | ปริญญา |
| | การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการในการคัดกรอง/ประเมินอาการ/ดูแลรักษา | | | | | | |
| | /ส่งต่อ/การประสานดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (รพ.สต. ถึง รพศ.) 2 ครั้ง/ปี | | | | | | |
| | | | รวม | 1,250 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เกาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : ไตเรื้อรัง

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 62.95 เป้าหมายร้อยละ 80 ปัญหาที่พบกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการตรวจปัสสาวะหา Albuminuria

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ร้อยละ 2.3 ลดลงจากปี 2564 (ร้อยละ 2.9)

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งหมด 789 ราย จำแนกตาม Stage 1-3 จำนวน 581 ราย stage 4 จำนวน 137 ราย stage 5 จำนวน 183 ราย

ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m²/yr ร้อยละ 60.2 เป้าหมายร้อยละ 66

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020105 | | | 0 | | | |
| | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาขาโรคไต | | | | | | |
| | 1.คัดกรองกลุ่มป่วยรายใหม่ | | | | | | |
| | -การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ โดยการตรวจเลือดประจำปี | ผู้ป่วย DM, HT | รพช. PCU | | | | NCD |
| | ตรวจหาค่า Creatinine, eGfr ร่วมกับการตรวจปัสสาวะหาค่า Urine albumin | ที่ขึ้นทะเบียนรักษา | รพ.สต. | | | | PCU |
| | หรือ Urine microalbumin อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง | ร้อยละ 80 | | | | | |
| | -ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกโรคไตเรื้อรังทุกวันจันทร์ ผู้ป่วยที่รักษาใน | CKD รายใหม่ทุกราย | | | | | อหิตยา |
| | PCU เมื่อเข้าสู่ stage 3 B ส่งกลับรพช.ทุกราย เพื่อเข้าถึงมาตรฐานการดูแล | | | | | | |
| | 2.การชะลอความเสื่อมของไต | | | | | | |
| | -CKD stage 3 ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพ ดื่มน้ำวันละ 3000 ซีซี | | | | | | |
| | -รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับระยะของโรค | | | | | | |
| | -ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ | | | | | | |
| | -เฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAID สื่อระดับ eGfr ถึงทีมสหวิชาชีพ | | | | | | |
| | ติดสติ๊กเกอร์หน้าปกสมุดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อสื่อถึงทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน | pop up ในโปรแกรม J? | | 5000 | UC | | อหิตยา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|--------------------------------------|------------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | -ตรวจติดตามการทำงานของไต และ เกล็ดแร่ในกระแสเลือด | ถ้าได้ไม่ต้องใช้สติ๊กเกอร์ | | | | | |
| | 3.เข้าถึงการบำบัดทดแทนไต | หรือเปลี่ยนเป็นสติ๊กเกอร์สีติดหน้าปก | | | | | |
| | -ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้รับการส่งต่อพบอายุรแพทย์โรคไต | | | | | | อทิตยา |
| | -ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต | | | | | | |
| | 4. การดูแลต่อเนื่อง | | | | | | |
| | -ผู้ป่วยไตระยะที่ 4,5 ได้รับการส่งต่อเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินครอบครัว และการตนเองที่บ้าน | | | | | | |
| | 5.การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคไตเรื้อรัง | | | 2,800 | | | NCD |
| | 5.1กลุ่มป่วยDM ,HT Uncontrolled ได้รับการทำ SMBG,SMBP /มีshare care | | | | | | PCU |
| | -ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ไต เรื้อรัง poor control สีแดง | 255ราย | | บูรณาการกับ | | | |
| | -ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ไต เรื้อรัง ที่มีCVD risk >20 % | 35ราย | | Health station | | | |
| | -ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มี eGFR ลดลง >5 | 238ราย | | | | | |
| | เครื่องวัดความดัน 1500*5เครื่อง | | | | | | |
| | เครื่องเจาะเบาหวาน เบิกจากแลบ5 เครื่อง | | | | | | |
| | เครื่องวัดมวลไขมันcaliper digital 400*5 อัน | | | | | | |
| | เครื่องวัดความเค็มในอาหาร 700*5 อัน | | | | | | |
| | 5.2การเข้าร่วมกลุ่มGroup line กลุ่มป่วยDM ,HT ,CKD Uncontrolled | | | | | | NCD |
| | 5.3กิจกรรมกลุ่มseft health group ,individual heath education | | | | | | PCU |
| | กลุ่มuncontrolled ในคลินิกเบาหวาน ความดัน ไตเรื้อรัง | | | | | | |
| | 5.4 ทํา Telemedicine, Telenursing ใน ผู้ป่วย CAPD ที่อยู่ในพื้นที่ เสี่ยงสูง | | | | | | อทิตยา / รพสต. |
| รวมงบประมาณ | | | | 7800 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คปสอ แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด (KPI) :

- 1.อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ >74
- 2.อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ < 8/แสนประชากร
- 3.ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

สถานการณ์การฆ่าตัวตายของอำเภอแม่เมาะปี 2565 มีแนวโน้มลดลง แต่ส่วนของการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น ปี 2565 มีฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 3 ราย คิดเป็น 7.6 /แสนประชากร การฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ตำบล คือพื้นที่ตำบลแม่เมาะจำนวน 1 ราย คิดเป็น 33.33 /แสนประชากร ตำบลตำบลจางเหนือจำนวน 1 ราย คิดเป็น 33.33/แสนประชากรและสบป่าตองจำนวน 1 ราย คิดเป็น 33.33 /แสนประชากรเป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 1 ราย อยู่ในวัยทำงานจำนวน 2 ราย สูงอายุจำนวน 1 ราย สาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ 2 ราย หนี้สิน 1 ราย พยายามฆ่าตัวตาย 32 ราย คิดเป็น 81.10 ต่อแสนประชากร สูงสุดในจังหวัดลำปาง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|------------------------|----------------|---------|-----------------------|---------------|-----------|
| | | | จำนวน | แหล่งงบ | | | |
| | รหัสโครงการ 020206 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1.การส่งเสริมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย | | | | | | |
| | 1.1 การคัดกรอง เฝ้าระวัง และการประชาสัมพันธ์ | | | | | | |
| | -การคัดกรอง และการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในสถานบริการ ในโรงเรียนและชุมชน(กลุ่มปกติ) | ในสถานศึกษาอายุ ≥13 ปี | รพ.และรพสต. | | ม.ค.66-ก.ย.66 | งานจิตเวช | |
| | ชุมชนใช้ 3Q (กลุ่มปกติ) | ประชาชนอายุ>15 ปี | พื้นที่ 5 ตำบล | | | คปสอ. | |
| | -ติดตามประเมินผลจำนวนผู้ได้รับการประเมิน และผลลัพธ์การประเมินรวมถึง | | | | | | |
| | การส่งต่อเพื่อเข้ารับความช่วยเหลือ | | | | | | |
| | - ทำป้ายประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย, warning signs | ประชาชนทั่วไป | พื้นที่ 5 ตำบล | 9,720 | UC | พ.ย.65-ก.ย.66 | งานจิตเวช |
| | แหล่งช่วยเหลือ | | | | | | |
| | - ประชาสัมพันธ์ผ่านคลื่นวิทยุชุมชนแม่เมาะ. | ประชาชนทั่วไป | อำเภอแม่เมาะ | | | ธ.ค.65-ก.ย.66 | งานจิตเวช |
| | - ติดตามประเมินผลจากการที่มีป้ายประชาสัมพันธ์ทั่วถึงทุกตำบล | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 1.2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยกระบวนการมีส่วนร่วม | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------|--------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | ของชุมชน | | | | | | |
| | 1.2.1 ประชุมชี้แจงใน คปสอ.ในการใช้รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายฯ | 3 ตำบลๆละ | ต.สบป่าด | | | | |
| | - เลือกพื้นที่เป้าหมายที่มีการฆ่าตัวตายสูงจำนวน 3 ตำบล | 30 คน | ต.แม่เมาะ | 11,580 | UC | ต.ค.65-กย66 | งานจิตเวช |
| | 1.2.2 อบรมอสม. ผู้นำชุมชน/แกนนำ ในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน, การเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรอง ติดตาม ส่งต่อผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | รวม 90 คน | ต.จางเหนือ | | | | |
| | -ประสานบุคลากรในพื้นที่ แจ้งวัตถุประสงค์โครงการ | /3 รุ่น | | | | | |
| | -เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ | | | | | | |
| | -ทำการอบรมกลุ่มเป้าหมาย | | | | | | |
| | -สร้างกลุ่มไลน์ในการประสานงาน การปรึกษา การส่งต่อ | | | | | | |
| | 1.2.3 ติดตามประเมินผล | | | | | | |
| | -อสม.สามารถใช้แบบประเมิน 3 Q ในการประเมินประชาชนในเขตรับผิดชอบ | | | | | | |
| | ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปรวมทั้งกลุ่มเสี่ยง, เข้าใจหลักการ 3 ส.(สอดส่องมองหา, ใส่ใจรับฟัง, ส่งต่อเชื่อมโยง) | | | | | | |
| | -จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมิน | | | | | | |
| | -สรุปประเมินผล | | | | | | |
| | 3.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมบุคลากรด้านจิตเวชและสารเสพติด รพ.สต. | รพ.สต.5 แห่ง | รพ.สต.5 แห่ง | 9,550 | UC | ตค65-กย66 | งานจิตเวช |
| | วัตถุประสงค์: เพื่อให้จนท.รพ.สต.มีทักษะการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการทำร้าย | | | | | | สสอ. |
| | ตัวเอง ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช | | | | | | |
| | และสารเสพติดมากขึ้น | | | | | | |
| | กิจกรรม | | | | | | |
| | - เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายรพ.สต 5 แห่ง | | | | | | |
| | - เสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชฉุกเฉิน | | | | | | |
| | -ให้ความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/สารเสพติด/การใช้เครื่องมือ | | | | | | |
| | ในการประเมิน คัดกรอง 3Q 9Q 8Q Audit AWS | | | | | | |
| | ประเมินผล | | | | | | |
| | -ประเมินความพึงพอใจของกิจกรรม | | | | | | |
| | - แนวทางการคัดกรองผู้เสี่ยงทำร้ายตัวเอง | | | | | | |
| | - แนวทางการคัดกรอง ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด | | | | | | |
| | - แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน | | | | | | |
| | แผน 4 Pillar ในการดำเนินงานสุขภาพจิต | | | | | | |
| | 1 ระบบข้อมูล | | | | | | |
| | 1.1 มีฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ต้องเฝ้าระวัง (NCD Uncontrolled, Psychosis, Depression, Alcohol,ครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จหรือ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | ผู้ใกล้ชิด)ร้อยละ 100 | | | | | |
| | 1.2.มีฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ที่ประสบวิกฤตชีวิตและประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ผู้ที่ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง คนพิการ ผู้ที่ตกงานหรือยากจน ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง | | | | | |
| | 1.3.มีทะเบียนข้อมูลกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและรายงานจังหวัดทันทีหลังทราบการเกิดเหตุฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ | | | | | |
| | 1.4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลและลงรายงาน5065ร้อยละ 100 | | | | | |
| | 2.ระบบดักจับ | | | | | |
| | 2.1มีระบบการคัดกรองทั้งสถานบริการทั้งโรงพยาบาลและรพ.สต.ทุกแห่ง | | | | | |
| | 2.2มีระบบคัดกรองในสถานศึกษาและในชุมชน | | | | | |
| | 3.ระบบป้องกันและบำบัด | | | | | |
| | 3.1มีการส่งจ่ายยา Methylphenidateให้กับผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มีอาการคงที่ ที่ได้รับการส่งต่อจาก รพศ. และให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม | | | | | |
| | แก่ผู้ปกครองหากมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น | | | | | |
| | 3.2.พัฒนาศักยภาพนักวิทยาคลินิก (Internship) | | | | | |
| | 4.ระบบบริหารจัดการ | | | | | |
| | 4.1 มีคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน | | | | | |
| | 4.2.แต่งตั้งทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัดอำเภอเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูล (Psychological Autopsy) | | | | | |
| | 4.3 มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านทีม 3 หมอ พขอ. พชต. พชม. | | | | | |
| | | | รวม | 30,850 | UC | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : มะเร็ง

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการตรวจหาเลือดในอุจจาระ(FIT test)
2. คัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากโดยการเจาะเลือดตรวจ PSA

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปีร้อยละ 85.11 เป้าหมายร้อยละ 80 อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม 191.7 ต่อแสนประชากรสตรี

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ร้อยละ 51.49 เป้าหมายร้อยละ 80 พบว่าคัดกรองตรงเป้าหมาย 1119 ราย นอกเป้าหมาย 88 รายคัดกรองซ้ำ 183 ราย

อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก 173 ต่อแสนประชากรสตรี อัตราป่วยโรคมะเร็งปอด 20.7 ต่อแสนประชากร

มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนมะเร็งทั้งหมด 254 ราย เสียชีวิต 99 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020207 | | | 0 | | | |
| | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสาขามะเร็ง คปสอ.แม่เมะ | | | | | | |
| | 1.รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | -คัดกรองมะเร็งประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามนโยบาย คือ มะเร็งเต้านม | ประชาชนทั่วไป | พื้นที่ 5 ตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | งานปฐมภูมิ |
| | มะเร็งปากมดลูก มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ กำหนดระยะเวลาในการคัดกรอง | | | | | | ภรณ์ภัสสรณ์ |
| | วางแผนงาน ติดตามผลงานรายไตรมาส | | | | | | |
| | -คัดกรองมะเร็งประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามนโยบาย กลุ่มที่เป็นปัญหาของพื้นที่ | | | | | พ.ค.66-ก.ค.66 | ภรณ์ภัสสรณ์ |
| | จังหวัดลำปาง คือมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยการเจาะเลือดตรวจ PSA | | | | | | |
| | มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการตรวจ FIT test | | | | | | |
| | 2.ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง ปรับปรุงทะเบียนให้เป็นปัจจุบัน | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ภรณ์ภัสสรณ์ |
| | 3.บูรณางาน Paliative care ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ผู้ป่วยใน |
| | 4.ประสานงานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อผู้ป่วยเข้า COC เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | สิริลักษณ์ |
| รวมงบประมาณ | | | | 0 | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งานวันโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ (TB treatment coverage) ร้อยละ 88
2. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 90

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรคปี 2565

- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 90.96
- ร้อยละผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เสียชีวิต ร้อยละ 6.25
- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เสียชีวิต 2 ราย (ชาย 2 ราย)
- ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค (เกณฑ์ ร้อยละ 85)ร้อยละ อัตราตาย 4 ราย ร้อยละ 12.90 อัตราการขาดยา 2 ราย ร้อยละ 6.45

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองและมีโรคร่วมและเริ่มการรักษาที่ช้าส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทให้เน้นตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ติดตามการรักษาตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น เพื่อลดการเสียชีวิตและขาดยา ตลอดจนติดตามที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|-------|-------------------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่ง | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020208 | | | - | | | |
| | โครงการควบคุมป้องกันโรควัณโรคอำเภอแม่เมาะ | | | | | | |
| | กิจกรรม | | | | | | |
| | 1. ระบบโครงสร้างงานวัณโรคอำเภอแม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.1. ทบทวนคณะกรรมการวัณโรค ทบทวน บทบาทการดำเนินงาน | เจ้าหน้าที่ สธ. | คปสอ.แม่เมาะ | | | ต.ค.-65 | กิตติพงษ์ หล่อทอง |
| | จัดเวทีการกำกับติดตามการทำงานวัณโรคอำเภอ | 20 คน | | | | | จิตรลดา |
| | 1.1.1 กำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงาน TB | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | ระดับอำเภอและรายสถานบริการ | | | | | | |
| | - ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล (Hospital TB coordinator) | | | | | | แพทย์ผู้รับผิดชอบ |
| | - ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ (district TB coordinator) | | | | | | กิตติพงษ์ หล่อทอง |
| | - เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล (TB clinic) | | | | | | จิตรลดา |
| | - ผู้รับผิดชอบหลักการรวบรวมข้อมูล (TB Project Manager) กิตติพงษ์ หล่อทอง | | | | | | นวก.สาธารณสุข |
| | - ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) | | | | | | ผู้รับผิดชอบงาน |
| | 1.2 การเฝ้าติดตามประเมินผลงานTB จาก สสจ. (บูรณาการ) | เจ้าหน้าที่ สธ. | คปสอ.แม่เมาะ | | UC | มี.ค 66 | จิตรลดา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------|------------------|-----------|-------|---------------------------|-------------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่ง | | |
| | | 20 คน/ เจ้าหน้าที่ | | | | มิ.ย.66 | |
| | | จาก สสจ 5 คน | | | | | |
| | 1.3 กำกับติดตามระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับเวชระเบียน - ติดตามการคัดกรองรายสัปดาห์ - ติดตามการดำเนินการตามมาตรการด้านรักษา | | | | | ทุกเดือน | กิตติพงษ์ หล่อทอง จิตรลดา |
| | 1.4 ติดตามนำเสนอการดำเนินงานผ่านการประชุม | | | | | | |
| | 1.5 จัดตั้งจุดคัดกรองวัณโรค รพ/รพสต | จนท.รพ./สสอ./รพ.สต. | รพ./รพ.สต. | | | ทุกเดือน | |
| | 1.6 จัดทำรายงานสอบสวนโรค Case Dead โดยผู้รับผิดชอบ งาน TB ร่วมกับ ทีม PCT สรุปลงจังหวัดภายใน 2 สัปดาห์ | | รพ./รพ.สต. | | | ทุกครั้งที่ มีเคส Dead | |
| | หลังเสียชีวิต ติดตามการ ขาดยา โดยผู้รับผิดชอบงาน TB Clinic มอค. | จนท.รพ./รพ.สต. | | | | | |
| | 1.7 ปรับปรุงคลินิกบริการใน รพ./รพ.สต. ให้ถูกต้อง ตามระบบ IC | รพ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.-65 | จิตรลดา/TB clinic, IC รพช. |
| | 1.8 การเฝ้าระวังสอบสวนโรค MDR-TB, XDR-TB - ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคในรายที่สงสัยเชื้อวัณโรคดื้อยา ทุกราย | ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย | | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | 2. ระบบข้อมูลคัดกรอง - ทบทวนกลุ่มเสี่ยง(ความถูกต้อง รหัส ICD-10, type person) | | | | | ต.ค.-65 | กิตติพงษ์ หล่อทอง |
| | 2.1 แผนการคัดกรองวัณโรค จำแนกรายตำบล รายละเอียด 65 บาท/ราย (รวม 2 รอบ: รอบที่ 1 จำนวน 20956 รอบที่ 2 จำนวน 4173) | 25,129 | | 1,633,385 | UC | ต.ค- ธ.ค 65 | TB manager |
| | รพ.สต.บ้านท่าสี่ จำนวน | 2,920 | | 189,800 | | | |
| | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ จำนวน | 3,858 | | 250,770 | | | |
| | รพ.สต.บ้านกอรวก จำนวน | 2,365 | | 153,725 | | | |
| | รพ.สต.บ้านทาน จำนวน | 1,106 | | 71,890 | | | |
| | รพ.สต.บ้านสบป่าด จำนวน | 7,548 | | 490,620 | | | |
| | รพ.แม่เมาะ จำนวน | 7,332 | | 476,580 | | | |
| | ประชากรอายุต่ำกว่า 20ปี มีปัจจัยร่วมดังนี้ | | | | | | |
| | - เคยป่วยวัณโรค 5 ปีย้อนหลัง | จำนวน 1 | | | | | |
| | - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด ย้อนหลัง 2 ปี | จำนวน 1 | | | | | |
| | - ผู้ป่วย HIV | จำนวน - | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|---------------|-----------|----------------------|--------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่ง | | |
| | - ผู้ต้องขังในเรือนจำและสถานพินิจ | จำนวน - | | | | | |
| | 3. แผนการคัดกรอง | | | | | | |
| | 3.1 สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยง+ชุมชนเห็นความสำคัญของการคัดกรอง | | รพ./รพ.สต. | | | ต.ค 65 | กิตติยพงษ์ หล่อทอง |
| | 3.1.1. การตระหนักถึงอาการเพื่อเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว | | | | | | |
| | 3.1.2. ความสำคัญการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การ CXR | | | | | | |
| | 3.1.3. การติดตามการรักษา การเฝ้าระวังในชุมชน | | | | | | |
| | 3.2. คัดกรองตามแผนและบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล HosXP และ NTIP เริ่ม 1 ต.ค.65 | | | | | ต.ค 65 | |
| | 3.2.1 แผนการคัดกรองวัณโรค จำแนกรายตำบล | | | | | | |
| | 3.2 กรณีฟิล์มปอดผิดปกติทุกประเภท | | | | | | กิตติยพงษ์ หล่อทอง |
| | 3.2.1. ผิดปกติที่ปอดเข้าได้กับวัณโรค ตรวจสอบหะโดยวิธี | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | จิตรลดา |
| | - X pert ในกลุ่มเสี่ยง* | | | | | | |
| | - LAMP Test ในกลุ่มอื่นๆ | | | | | | |
| | 3.2.2. ผิดปกติที่ปอดอื่นๆ ให้แพทย์อ่านซ้ำทุกราย | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | *** ผิดปกติที่ปอดเข้าได้กับวัณโรค ตรวจสอบหะโดยวิธี | | | | | | |
| | - X pert ในกลุ่มเสี่ยง* | | | | | | |
| | - LAMP Test ในกลุ่มอื่นๆ | | | | | | |
| | *** ผิดปกติกำกึ่ง ให้ปรึกษา Chest Med รพ.ลำปาง ทุกราย | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | กรณีผลเข้าได้กับวัณโรค ตรวจสอบหะโดยวิธี | | | | | | |
| | - X pert ในกลุ่มเสี่ยง* | | | | | | |
| | - LAMP Test ในกลุ่มอื่นๆ | | | | | | |
| | *** ผลไม่เข้ากับวัณโรค | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | - CXR ซ้ำปีละครั้ง | | | | | | |
| | - รักษาตามอาการ | | | | | | |
| | 3.2.3 ส่งตรวจ IGRA กรณีกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด และ HIV | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | 3.3 บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล HosXPและ NTIP เริ่ม 1 ต.ค.65 | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | ค่าจ้างเหมาบันทึกข้อมูล HosXPและ NTIP ชุดละ 5 บาท จำนวน 20,956 ชุด | 62,868 | | 62,868 | Uc | ต.ค65- ก.ย 66 | จิตรลดา |
| | (แยกลงรายตำบลตาม รพสต.) | | | | | | |
| | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | จำนวน 2433 ชุด | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | 7,299 | | | จิตรลดา |
| | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | จำนวน 3215 ชุด | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | 9,645 | | | จนท.รพ.สต |
| | รพ.สต.บ้านกอรวก | จำนวน 1986 ชุด | รพ.สต.บ้านกอรวก | 5,958 | | | จนท.รพ.สต |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------------------|------------------|----------|-------|-------------------|--------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่ง | | |
| | รพ.สต.บ้านทาน | จำนวน 922 ชุด | รพ.สต.บ้านทาน | 2,766 | | | จนท.รพ.สต |
| | รพ.สต.บ้านสบป่าด | จำนวน 4290 ชุด | รพ.สต.บ้านสบป่าด | 12,870 | | | จนท.รพ.สต |
| | รพ.แม่เมาะ | จำนวน 8110 ชุด | รพ.แม่เมาะ | 24,330 | | | |
| | 3.4. ทบทวนแผนการคัดกรองและปรับแผนทุกสัปดาห์ | | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ |
| | - หากกลุ่มเป้าหมายยังไม่มาให้ออกใบนัดในรอบ หากมีปัญหาในการมา CXR เช่น ติดบ้านติดเตียง ให้รด รพ ไปรับมา ประสานรถ การไฟฟ้าและเหมืองแม่เมาะ | | | | | | |
| | 3.5 ค่าจัดสถานที่ในการดำเนินการ Mobile CXR จุดละ 500 คน จุดละ 500 บาท | 24000 | | 24,000 | UC | | |
| | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | จำนวน 5 จุด | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | 2500 | | | |
| | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | จำนวน 8 จุด | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | 4000 | | | |
| | รพ.สต.บ้านกอรวก | จำนวน 5 จุด | รพ.สต.บ้านกอรวก | 2500 | | | |
| | รพ.สต.บ้านทาน | จำนวน 2 จุด | รพ.สต.บ้านทาน | 1000 | | | |
| | รพ.สต.บ้านสบป่าด | จำนวน 10 จุด | รพ.สต.บ้านสบป่าด | 5000 | | | |
| | รพ.แม่เมาะ | จำนวน 18 จุด | รพ.แม่เมาะ | 9000 | | | |
| | 4. การกำกับติดตาม | | | | | ทุกเดือน | |
| | 4.1 TB case management Team ประสานทีม PCC ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน | | รพ.แม่เมาะ | | | | |
| | - จัดระบบการส่งต่อ ติดตามเยี่ยมที่บ้าน การติดตามผู้ป่วยขาดยาโดย TB คลินิก มอค. | | | | | | |
| | 4.2 รายงานและติดตามผล ในที่ประชุม คปสอ ทุกเดือน | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65- ก.ย 66 | TB manager/จิตรลดา |
| | 4.3 สรุปรายงานส่งจังหวัดก่อนวันที่ 3 ของทุกเดือน | | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | TB manager/จิตรลดา |
| | 5. ระบบข้อมูลการรักษา | | | | | | |
| | 5.1 ขึ้นทะเบียนรักษา/ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค และบันทึกข้อมูลใน NTIP และ Google form ให้เป็น | - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | 5.2 ทะเบียนผู้ป่วยจำแนกความเสี่ยง และแนวทางการติดตามการรักษา | - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | การ Close Monitor ทุกราย | ใหม่ทุกราย | | | | | |
| | 5.3 บันทึกข้อมูลผู้สัมผัสร่วมบ้าน และใกล้ชิด ลงใน NTIP ทุกราย | - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | 5.4 ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนรักษา/ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค, ทะเบียน | | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด,ทะเบียนผู้ป่วยจำแนกความเสี่ยงโดยTB Case management team | | | | | | |
| | 6. ระบบการรักษา | | | | | | |
| | 6.1 ใช้แบบประเมิน Dead Risk Score ทุกราย เพื่อประเมินกลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต | - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยใช้แบบประเมิน Dead Risk Score ทุกราย | ใหม่ทุกราย | | | | ที่มีเคส TB | แพทย์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------------------------|------------------|----------|-------|-------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่ง | | |
| | และจัดทำแนวทางการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเข้มข้น จนครบการรักษา | | | | | Admit | |
| | 6.1.1 Admit ผู้ป่วยรายใหม่ 2 สัปดาห์ ในกลุ่ม High & Intermediate Risk ส่วน Low Risk อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ | | | | | | |
| | 6.1.2 ดำเนินการมาตรการด้านการรักษาในกลุ่ม High & Intermediate Risk ดังนี้ | | | | | | |
| | 1. ปกป้องอายุรแพทย์ทุกราย | | | | | | |
| | 2 Standard Lab (LFT ทุกสัปดาห์ ใน 1 เดือนแรก และเดือนที่ 2 ทุก 2 สัปดาห์ Cr./ Cr.CL.) | | | | | | |
| | 6.1.3 การทบทวนความเหมาะสม Dose การให้ยาในแต่ละ Visit การบริการโดยแพทย์ | | | | | | |
| | เภสัชกร พยาบาล TB และจัดทำแนวทางการให้ยาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆให้กับหน่วยบริการ | | | | | | |
| | ทุกหน่วย เช่น OPD ER Ward คลินิก TB | | | | | | |
| | 7.1.4 การติดตามเยี่ยมขณะ Admit โดยพยาบาลประจำคลินิก TB และมอค. | | | | | | |
| | ผู้รับผิดชอบพื้นที่โดยใช้ Individul Care Plan | | | | | | |
| | 6.1.5 จัดส่งรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่เข้าสู่ศูนย์ COC เพื่อติดตามและดูแลต่อเนื่อง | | | | | | |
| | 6.1.6 จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค (บูรณาการ) | | รพ.แม่เมาะ | | | | |
| | 6.2 การรักษาทุกรายต้องลงลายมือชื่อกำกับโดยทีม ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร | | | | | | |
| | ผู้รับผิดชอบงาน และผอ.รพ | | | | | | |
| | - จัดทำ Standing order โดยทีม PCT และแพทย์ผู้รับผิดชอบ | | | | | | |
| | 6.3 Closed monitor โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วง Intensive care | - ผู้ป่วยวัณโรค | | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | | กลุ่ม High & | | | | ที่มีเคส TB | ผู้รับผิดชอบงาน |
| | | Intermediate | | | | Admit | TB แต่ละแห่ง |
| | | Risk ทุกราย | | | | | |
| | 6.4 ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้ป่วยทุกราย | - ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | PCT/แพทย์ |
| | สรุปลงจังหวัดภายใน 2 สัปดาห์หลังเสียชีวิต | | | | | ที่มีเคส TB | จิตรลดา |
| | - Dead case conference ทุกรายหลังจากพบผู้ป่วยเสียชีวิต | | | | | Dead | TB manager |
| | และประชุมติดตามงานร่วมกับทีม PCT | | | | | | รพ./รพ.สต. |
| | 6.5 สื่อสารความเสี่ยง/นัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด CXR ทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี | ทุกราย | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | 6.6 ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม malnutrition | ทุกราย | | | | | |
| | 6.6.1 กระตุ้นเรื่องการรับประทานอาหาร | ทุกราย | | | | | |
| | 6.6.2 ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ | ทุกราย | | | | | |
| | 6.6.3 ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอความช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยมีปัญหาฐานะยากจน | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|---------------------|------------------|------------------|-----------|-------------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่ง | | |
| | 7. พัฒนาระบบฐานข้อมูล | | | | | | |
| | 7.1. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและระบบการแจ้งข้อมูลวัณโรคในเครือข่าย | | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกเดือน | จิตรลดา |
| | *จัดระบบการส่งต่อติดตามผู้ป่วยขาดยา | ทุกราย | | | | | |
| | 7.1.1 โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและญาติพื้นที่ | ทุกราย | | | | ที่มีเคส TB | |
| | 7.1.2 ติดตามไม่ได้ ส่งข้อมูลให้พื้นที่ติดตามทางระบบ line group TB | ทุกราย | | | | ที่มีเคส TB | |
| | 7.1.3.) ประสานกับชุมชน ให้ตัวแทน ผู้นำชุมชนและอสม.ช่วยติดตาม | ทุกราย | | | | ที่มีเคส TB | |
| | 7.2.) ติดตามการบันทึกข้อมูลความครบถ้วน ถูกต้อง ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย | ทุกราย | | | | ที่มีเคส TB | |
| | ในเวชระเบียน HOSxP NTIP อย่างต่อเนื่อง | | | | | | |
| | 7.3 จัดทำทะเบียนกลุ่มปอดผิดปกติ รอบที่ 1 | ทุกราย | คปสอ.แม่เมาะ | | | | คปสอ.แม่เมาะ |
| | 7.4 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย | ทุกราย | คปสอ.แม่เมาะ | | | | คปสอ.แม่เมาะ |
| | 7.5. จัดทำทะเบียนและติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ต้อง CXR ซ้ำ 6เดือน | ทุกราย | คปสอ.แม่เมาะ | | | | คปสอ.แม่เมาะ |
| | 7.5.1 กลุ่มผลฟิล์มผิดปกติที่ยังไม่ได้เข้าสู่การรักษา | | | | | | |
| | 7.5.2 กลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด ย้อนหลัง 2 ปี | | | | | | |
| | 7.5.3 กลุ่ม HIV | | | | | | |
| | 7.5.4 บันทึกข้อมูลตามระบบจัดเก็บข้อมูลที่อำเภอมอบหมายให้พื้นที่ ตามแบบบันทึก | | | | | | |
| | 8.การพัฒนาบุคลากร | | | | | | คปสอ.แม่เมาะ |
| | 1. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ LAMP (โดย สสจ) | ห้อง LAB รพ.แม่เมาะ | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน TB อำเภอแม่เมาะ (AAR) 4 ครั้ง/ปี (บูรณาการ) | ครั้งละ 15 คน | คปสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | 9. โครงการจ้างบุคลากร สำหรับ งาน TB Project อำเภอแม่เมาะ | | | | | | |
| | ค่าจ้างนักวิชาการสาธารณสุข 11 เดือนๆละ 15,000 บาท | | สสอ.แม่เมาะ | 165,000 | UC | | |
| | 10. ค่าจ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด 3.5*1.2 เมตร ป้ายละ 500 บาท | | | 44,000 | UC | | ทุก รพ.สต.+รพ.แม่เมาะ |
| | หมู่ละ 2 ป้าย 44 หมู่บ้าน | | | | | | |
| | | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | 1,929,253 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์(กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะและกลุ่ม Palliative)

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ:

1. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
2. ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 5
3. บุคลากร ทีมสหวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ : สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น
2. บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ทั้งหมด 4 ตำรับ คือ ตำรับสุขไสยาศน์ ตำรับทำลายพระสุเมรุ ตำรับแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา จำนวนผู้มารับบริการ 26 ราย/49 ครั้ง
3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์แผนไทย 1, เภสัชกร 1

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020209 | | | | | | |
| | โครงการการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ | | | | | | |
| | 1. พัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ | มีบริการคลินิกกัญชา | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | แพทย์แผนไทย |
| | 1.1 มีและจ่ายตำรับยา กัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | ทางการแพทย์แผนไทย | | | | | เภสัชกร |
| | - ตำรับสุขไสยาศน์ ,ตำรับทำลายพระสุเมรุ | ทุกวันจันทร์-ศุกร์ | | | | | |
| | - ตำรับแก้ลมแก้เส้น ,น้ำมันกัญชาอ.เดชา | เวลา 08.00-16.00 น. | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 2.ด้านการให้บริการ | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | แพทย์แผนไทย |
| | - จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ | ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย | | | | | เภสัชกร |
| | | ยา กัญชาทางการแพทย์ | | | | | |
| | | เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|---------------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ | ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย | | | | | |
| | | ยา姑息療法ทางการแพทย์ | | | | | |
| | | ร้อยละ 5 | | | | | |
| | 3. รพ.สต.บ้านใหม่ฯเปิดคลินิก姑息療法ทางการแพทย์ | | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | | | ม.ค66-ก.ย66 | |
| | 4. รพ.กำหนดตำรับรายการยา姑息療法เข้ากรอบบัญชียาของโรงพยาบาล | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | |
| | 5. จัดซื้อยา姑息療法และสมุนไพรจากโรงงานทั้ง 5 ในเขตสุขภาพที่ 1 | ร้อยละ 50 ของมูลค่าการ | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | |
| | | จัดซื้อยาสมุนไพร | | | | | |
| | 6. สนับสนุน การใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วย Post-COVID | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | แพทย์แผนไทย |
| | และกลุ่มอาการที่ใช้ยาสมุนไพร First line drug/NSAID/ทดแทน | | | | | | เภสัชกร |
| | 7. พัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ตำรับยา姑息療法สำหรับทีมสหวิชาชีพ | ทีมสหวิชาชีพ | | | | | สสจ.จัด |
| รวมงบประมาณ | | | | | 0 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งานวิโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ (TB treatment coverage) ร้อยละ 88
2. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 88

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรคปี 2565

- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 90.96
- ร้อยละผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เสียชีวิต ร้อยละ 6.25
- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เสียชีวิต 2 ราย (ชาย 2 ราย)
- ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค (เกณฑ์ ร้อยละ 85)ร้อยละ 85 อัตราตาย 4 ราย ร้อยละ 12.90 อัตราการขาดยา 2 ราย ร้อยละ 6.45

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองและมีโรคร่วมและเริ่มการรักษาที่ช้าส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทให้เน้นตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ติดตามการรักษาตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น เพื่อลดการเสียชีวิตและขาดยา ตลอดจนติดตามที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|-------------------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020210 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการตรวจด้วยวิธี TB LAMP Technique ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่เมาะ | | | | | | |
| | กิจกรรม | | | | | | |
| | 1. การพัฒนาสถานที่ | | | | | | |
| | 1.1. ผู้รับผิดชอบงานวิโรคด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคโรงพยาบาลลำปาง | เจ้าหน้าที่ | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.-65 | วรวิลาส |
| | ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ประเมินความพร้อมสถานที่ของโรงพยาบาลแม่เมาะ | 3 คน | | | | | |
| | 1.2 ปรับปรุงห้องปฏิบัติการเพื่อใช้สำหรับเป็นห้องตรวจปฏิบัติการเฉพาะ | | รพ.แม่เมาะ | 50,000 | UC | พ.ย. ถึง ธ.ค.65 | ฝ่ายบริหารและกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ |
| | 2.การพัฒนาด้านเครื่องมือ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|-------------------------|--|------------------|-----------|-----------------------|---|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 2.1 จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์และครุภัณฑ์ | | รพ.แม่เมาะ | 554,050 | UC | พ.ย. ถึง ธ.ค.65 | ฝ่ายงานพัสดุ,กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์และผู้รับผิดชอบงาน วัณโรค สสจ.ลำปาง |
| | 3.การพัฒนาบุคลากร | | | | | | |
| | 3.1ส่งเจ้าหน้าที่ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง ห้องปฏิบัติการตรวจ TB LAMP | | ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ | 240 | UC | พ.ย. ถึง ธ.ค.65 | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สสจ. ลำปาง |
| | 3.2 ดำเนินการจัดหาจัดจ้างนักเทคนิคการแพทย์ | 1 | รพ.แม่เมาะ | 222,000 | UC | ม.ค ถึง ธ.ค.66 | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ ฝ่ายบริหาร รพ.แม่เมาะ |
| | 3.3 ปฏิบัติงาน TB LAMP นอกเวลาราชการ | 1 | รพ.แม่เมาะ | 108,000 | UC | ม.ค ถึง ธ.ค.66 | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ ฝ่ายบริหาร รพ.แม่เมาะ |
| | | | | | | | |
| | 4.การจัดซื้อน้ำยาชุดทดสอบ TB LAMP | 4,500 | ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ | 540,000 | UC | ม.ค ถึง ก.ย.66 | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ ฝ่ายบริหาร รพ.แม่เมาะ |
| รวมงบประมาณ | | | | 1,474,290 | UC | | |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|------------------------------------|-------------|---|-----------|-------|------|-----|----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 1 | 020301 | โครงการ Happy Maemoh องค์กรแห่งความสุข | 348,100 | | | | | 348,100 |
| 2 | 020302 | โครงการพัฒนาบุคลากร คปสอ.แม่เมาะ | 817,000 | | | | | 817,000 |
| 3 | 020303 | โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพคปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| รวม ย.3 ทั้งหมด 3 โครงการ เป็นเงิน | | | 1,165,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,165,100 |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การสร้างสุขในองค์กร

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ค่าเฉลี่ยความสุขของเจ้าหน้าที่มากกว่าร้อยละ 70

บุคลากรมีการประเมินความสุขมากกว่าร้อยละ 70

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.โรงพยาบาลแม่เมาะมีการดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรม โดยจากการดำเนินงานได้ อุตลักษณ์โรงพยาบาลแม่เมาะดังนี้

1.ความซื่อสัตย์ 2.ความมีน้ำใจ 3.ความรับผิดชอบ ซึ่งตรงกับ ค่านิยม MOPH ของกระทรวงสาธารณสุข

2.จากผลการสำรวจ Happinometer ของ รพ.แม่เมาะในปี 65 พบค่าเฉลี่ยความสุขของเจ้าหน้าที่อยู่ที่ร้อยละ 62.9

| | | | |
|------------------|--------------|--------|-------|
| 1.Happy Body | สุขภาพกายดี | ร้อยละ | 64.81 |
| 2.Happy Relax | ผ่อนคลายดี | ร้อยละ | 58.19 |
| 3.Happy Heart | น้ำใจดี | ร้อยละ | 68.52 |
| 4.Happy Soul | จิตวิญญาณดี | ร้อยละ | 71.71 |
| 5.Happy Family | ครอบครัวดี | ร้อยละ | 67.62 |
| 6.Happy Society | สังคมดี | ร้อยละ | 62.86 |
| 7.Happy Brain | ใฝ่รู้ดี | ร้อยละ | 60 |
| 8.Happy Money | สุขภาพเงินดี | ร้อยละ | 53.81 |
| 9.Happy Worklife | การทำงานดี | ร้อยละ | 58.99 |

566.51

เฉลี่ย

62.945556

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัส 020301 | | | | | | |
| | โครงการ Happy Maemoh องค์กรแห่งความสุข | | | | | | |
| | กิจกรรมส่งเสริมการสร้างสุขในองค์กร | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมเสริมสร้างความรัก ความสามัคคีในองค์กร | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|------------------------|---|---------------------|----------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 2.4 กิจกรรม Good Life work balance | | | | | | |
| | - อบรมความรู้ สมุนไพร ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ เพื่อให้บุคลากรมีความสุขภาพ กายสุขภาพใจที่แข็งแรง (บุคลากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่น่าสนใจ) | 50 คน | | 11,500 | | เมย 66 | HR |
| | กิจกรรมที่ 3 โรงพยาบาลคุณธรรม | | | | | | |
| | 1. ทบทวนคณะทำงานชมรมจริยธรรมของหน่วยงาน | | | | | | |
| | 2.จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม | | | | | | |
| | 2.1 กิจกรรมสุขภาพดีวิถีไทย | 230 คน | | 39,900 | UC | เมย.66 | HR |
| | 2.2.อบรมจริยธรรม คุณธรรม บุคลากร คปสอ.แม่เมาะ | 120 คน | | 39,900 | UC | พค 66 | HR |
| | กิจกรรมที่ 4 Organization Engagement | | | | | | |
| | 1. กิจกรรมอบรมมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุ คปสอ.แม่เมาะ | จนท. | รพ.แม่เมาะ | 39,900 | UC | ก.ย.-66 | HR |
| | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | | |
| | | จำนวน 230 คน | | | | | |
| | | | | | | | |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | 348,100 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การพัฒนาบุคลากร

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ บุคลากรได้รับการอบรมตามแผนมากกว่าร้อยละ 80

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2565 ยังคงเกิดการระบาดของสถานการณ์โควิดทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมอบรมบุคลากรตามแผนได้ทั้งหมดมีการปรับรูปแบบในการสมัครประชุมออนไลน์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการอบรมแต่ละครั้งให้เป็นไปตามมาตรการการควบคุมป้องกันโรค

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัส 020302 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาบุคลากร คปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม คปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.1 ทบทวนคณะทำงานระดับอำเภอ | คปสอ./รายไตรมาส | | | | ตค.65 | ทีม KM |
| | 1.2 ประชุมคณะกรรมการ | | | | | | |
| | 1.3 ชี้แจง จนท.รพ.สต. ,สสอ.,รพช. (บูรณาการประชุม คปสอ./ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ) | 1 ครั้ง | | | | | |
| | 1.4 อบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วยในงานประจำ (วิทยากรจากมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง) | 3 ครั้ง 25 คน | คปสอ แม่เมาะ | 65,200 | UC | มค.-กค.66 | |
| | ระยะที่ 1 ตั้งคำถามวิจัย เค้าโครงวิจัย เครื่องมือวิจัย&ฐานข้อมูลวิจัย | งานวิจัย 10 เรื่อง | | | | | |
| | ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ทางสถิติเบื้องต้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และตารางนำเสนอผลวิจัย | (รพสต.ละ 1 เรื่อง | | | | | |
| | ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าของงาน | รพ.4 สสอ.1) | | | | | |
| | ระยะที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลวิเคราะห์ | | | | | | |
| | ระยะที่ 5 เขียนรายงานวิจัยแบบเตรียมส่งตีพิมพ์วารสารวิชาการ | | | | | | |
| | ระยะที่ 6 นำเสนอผลการวิจัย | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 1.5 ประชุมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพ, CQI, นวัตกรรมงานวิจัย/R2R | 50 คน | | | | กค.66 | |
| | ระดับอำเภอ | | | | | | |
| | 1.6 ประชุมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการวิจัย/R2R ระดับจังหวัด | | | | | สค.66 | |
| | | | | | | | |
| | 2.การพัฒนาบุคลากร | | | | | | HRD |
| | 2.1 การประเมิน Competency ของบุคลากรในแต่ละสายงาน/สายวิชาชีพ | จนท. | คปสอ | | | ตค.65-กย.66 | |
| | - ประเมินทักษะส่วนบุคคลโดยหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานและการประเมินตนเอง | คปสอ.แม่เมาะ | แม่เมาะ | | | | |
| | - จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล IDP Individual Development Plan | จำนวน 230 คน | | | | | |
| | โดยใช้เครื่องมือในการพัฒนา ดังนี้ | | | | | | |
| | 1.การเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านระบบ E-Learning | | | | | | |
| | 2.การฝึกปฏิบัติ | | | | | | |
| | 3.การสอนงาน | | | | | | |
| | 4.การมอบหมายงานเป็นโครงการ | | | | | | |
| | 5.การติดตามหัวหน้างาน | | | | | | |
| | 6.การฝึกอบรม สัมมนา | | | | | | |
| | 7.การประชุมเชิงปฏิบัติการ | | | | | | |
| | 8.การอภิปราย | | | | | | |
| | 9.การปรึกษาหารือ | | | | | | |
| | - หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน สรุปลงแผนพัฒนาบุคลากรประจำฝ่ายทั้งใช้และไม่ใช้ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 2.2 อบรมวิชาการ (วิชาชีพ) คนละ 5,000 บาท/คน/ปี | จนท คปสอ 150 คน | | | | ตค.65-กย.66 | HRD |
| | (หมายเหตุ* เฉพาะวิชาชีพกลุ่ม ข้าราชการ พกส รายเดือน พนักงานราชการ) | | | | | | |
| | - คลังความรู้ หัวหน้ากลุ่มงานติดตาม | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - มีบัญชีคะแนนวิชาชีพประจำกลุ่มงาน | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 2.3 อบรมพฤติกรรมบริการและการทำงานเป็นทีมเจ้าหน้าที่ คปสอ.แม่เมาะ | จนท. | อ.แม่เมาะ | 27,000 | UC | กพ 66 | HRD |
| | - กิจกรรมเรื่องเล่า "ความดีที่ฉันมี สิ่งดีๆที่ฉันภูมิใจ" (Appreciative Inquiry) | คปสอ.แม่เมาะ | | | | | |
| | - การประกวดคนดีศรีแม่เมาะ | จำนวน 230 คน | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 2.4 กิจกรรมศึกษาดูงานการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขยุค Digital Smart hospital และระบบคุณภาพ (HA) โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย | จนท. | พ.ด่านมะขามเตี้ย | 690,000 | UC | มีค-พค 66 | HRD |
| | | คปสอ.แม่เมาะ | | | | | |
| | | จำนวน 230 คน | | | | | |
| | 2.5 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรกลุ่มบริหารและทีมงาน | | | | | | |
| | 1. อบรมหลักสูตรผบต. | 2 คน (Lab,Supply) | คปสอ | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | | | แม่เมาะ | | | | |
| | 2 อบรมหลักสูตรผบก. | 2 คน | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | | หัวหน้าการพยาบาล 1 คน | | | | | |
| | | ผอ.รพสต 1 คน | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 3 อบรม Managerial Competency (Leadership for change management) | ทีมงาน รพ.แม่ | | 7,200 | UC | มีค66 | HRD |
| | รวมถึงเพื่อเป็นการเตรียมสมรรถนะตาม career path ของ subhead | แม่จำนวน 20 คน | | | | | |
| | - การบริหารจัดการ ทักษะการเป็นผู้นำ | | | | | | |
| | - ทักษะการ coaching | | | | | | |
| | - จัดทำ career path และ PA ของตำแหน่งรองหัวหน้าและหัวหน้างาน | | | | | | |
| | ในแต่ละกลุ่มงาน / และ อบรม Managerial competency สำหรับบุคลากรที่ | | | | | | |
| | ต้องเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | | | | | | | |
| | 2.6 พัฒนาสมรรถนะตามสายวิชาชีพ / Training Need หน่วยงาน | | | | | | |
| | แพทย์ | | | | | | |
| | - หลักสูตรอาชีพเวชศาสตร์ | 1 คน | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | - ฟื้นฟูหลักสูตร Fammed | 3 คน | | | | | |
| | ทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข | | | | | | |
| | หลักสูตรปริญญาโททันตกรรมสำหรับเด็ก | 1 คน | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | หลักสูตร 4 เดือนทันตกรรมประดิษฐ์ | 1 คน | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | หลักสูตรปริญญาตรี(ต่อเนื่อง 2 ปี)วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข | 1 คน | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | เภสัช | | | | | | |
| | หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์(ต่อเนื่อง 2 ปี) | 1 คน | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | พยาบาล | | | | | | |
| | 1. อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตร 4 เดือน | รพ.1(ER) | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | 2.หลักสูตร Pre hos emergency nurse | 2 คน(ER) | | | | | |
| | 3.อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฟื้นฟู ที่อบรมครบ 2 ปี | 3 คน(รพ.) | | | | มค.66-กย.66 | HRD |
| | | รพ.สต 2 คน | | | | | |
| | 4.หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว | 1 คน (PCU) | | | | | |
| | 5.Care manager เบาหวาน ความดัน | 1 คน | | | | | |
| | 6.Mini CM | 5 คน (รพสต) | | | | | |
| | 7.พยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง | 2 คน | | | | | |
| | 8.อบรมฟื้นฟูการใช้เครื่องมือด้านอาชีวอนามัย | 2 คน | | | | | |
| | จิตเวช | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|---|-------------------------|------------------|----------------|-----------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 1.อบรมหลักสูตรการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก | 1 คน | | | | | |
| | 2.6 การพัฒนาตาม service plan | | | | | | |
| | บูรณาการกับ ย.1,ย 2 ในส่วนของการพัฒนาบุคลากรในแต่ละยุทธศาสตร์ | | | | | | |
| | 1.อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้าน datamanagemat | จนท.และ นว.คปสอ. | คปสอ | 9,200 | UC | มค.66-กย.66 | HRD |
| | พัฒนา นวค./และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในเรื่องของเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ | แม่เมาะจำนวน 50 คน | แม่เมาะ | | | | |
| | ทักษะด้าน digital competencyInternet ,Cloud, Applications, Technology | | | | | | |
| | 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งานโปรแกรม และกำหนดระบบการ | | | | | | |
| | ใช้Telemedicine สำหรับบุคลากร NPCU และรพ.สต.ในเครือข่าย | 50 คน | คปสอ | 9,200 | UC | มค.66-กย.66 | HRD |
| | | | แม่เมาะ | | | | |
| | 3.อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการ approach, appreciate ผู้ป่วยเพื่อ | 50 คน | คปสอ | 9,200 | UC | มค.66-กย.66 | HRD |
| | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | | แม่เมาะ | | | | |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | 817,000 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : การวางแผนและบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ 1.มีแผนอัตรากำลังและแผนทดแทนอัตรากำลังที่เหมาะสม

2.บุคลากรเพียงพอต่อพันธกิจและการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

คปสอ.แม่เมาะมีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 228 คน แบ่งเป็น สสอ.+รพสต.จำนวน 58 คน

โรงพยาบาลแม่เมาะจำนวน 170 คนซึ่งจะเกษียณอายุราชการในปี 66 จำนวน 5 คน

ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังจึงต้องมีการวางแผน

อัตรากำลังสำรองและการเตรียมการพัฒนาบุคลากรเพื่อทดแทนในตำแหน่งดังกล่าว

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัส 020303 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพคปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.HRP(Human resource planning) การวางแผนทรัพยากรบุคคล | | | | | | |
| | 1.1 การวางแผนอัตรากำลัง 5 ปี (2566-2570) ให้สอดคล้องกับ Blueprint service plan และ กลยุทธ์องค์กร | คกก.CHRO | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค 65.-ก.ย.66 | CHRO |
| | - แม่เมาะเป็น Chemo center, ศูนย์ echo, aging medicine | | | | | | |
| | 1.2 การสรรหาบุคลากรนอกกรอบเพื่อรองรับ service plan | | | | | | |
| | 1.3 การขอตำแหน่งทดแทนตำแหน่งเกษียณใน 66 (มีผู้เกษียณในปี 66 ทั้งหมด | | | | | | |
| | 5 ตำแหน่ง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 2 ตำแหน่ง, พยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง | | | | | | |
| | พนักงานพิมพ์ ส.3 1 ตำแหน่ง,พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ส.2 1 ตำแหน่ง) | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 2.HRM : Human Resource Management (การบริหารทรัพยากรบุคคล) | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 2.1 ทบทวนคณะกรรมการ CHRO คปสอ | คกก.CHRO | อ.แม่เมาะ | | | ตค 65 | CHRO |
| | 2.2 ประชุมคณะกรรมการ CHRO อำเภอร่วมกับการประชุม คปสอ. | | | | | ต.ค 65.-ก.ย.66 | |
| | 2.3 วิเคราะห์สภาพปัญหาด้านกำลังคนวิเคราะห์อัตรากำลังทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพรวมถึงทดแทนในส่วนของเกษียณอายุราชการ และลาออก | | | | | | |
| | เชิงปริมาณ : กรอบ FTE Blueprint | | | | | | |
| | เชิงคุณภาพ : ความสอดคล้องกับการจัดบริการและ Service Plan | | | | | | |
| | 2.4 การเตรียมและพัฒนาบุคลากรที่มีความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น -จัดทำบัญชีบุคลากรที่ต้องเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ปี 66 | | | | | ตค 65 | ทีม KM |
| | 2.5.การจัดตั้งคณะกรรมการวิชาการระดับอำเภอ | | | | | | |
| | -แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการระดับอำเภอโดยประกอบไปด้วยสหวิชาชีพ | 5 คน | คปสอ | | | ตค 65 | ทีม KM |
| | เพื่อดำเนินการกลั่นกรองงานวิชาการในระดับอำเภอ ในกรณีเลื่อนระดับ หรือขอรับเงิน ประจำตำแหน่ง | | แม่เมาะ | | | | |
| | | | | | | | |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | | | 0 | |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|------------------------------------|-------------|---|----------|-------|------|-----|----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 1 | 020401 | โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | 20,000 | | | | | 20,000 |
| รวม ย.4 ทั้งหมด 1 โครงการ เป็นเงิน | | | 20,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20,000 |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1 ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินในระดับ 7
- 2 เป้าหมาย TPS มากกว่า 10.5 คะแนน และตรวจสอบแผนเงินบำรุง มากกว่า 80%
- 3 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(ร้อยละ 90)
- 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/ข้อมูลพื้นฐาน/ผลกระทบและความเสี่ยง

- 1 ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์วิกฤติทางการเงิน ปี 2565 ระดับ (Risk Scoring) = 0
ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน 7 Plus ปี 2565 ระดับ (Grande Plus) = B-
- 2 ข้อมูลการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment = EIA.) 5 มิติ ภาพรวมผ่านเกณฑ์ ระดับคะแนน 86.61%
- 3 มีคณะกรรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA ระดับจังหวัดและอำเภอปีงบประมาณ 2565
- 4 ผลการดำเนินงาน การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|----------------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|---------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020401 | | | | | | |
| | โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | | | | | | |
| | CFO : Chief Financial Officer | | | | | | |
| | 1.พัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Management) | | | | | | |
| | 1. ตรวจสอบคุณภาพบัญชีก่อนส่งงบทดลอง โดย รพ. เป็นหน่วยค | - 1 รพ. ,5 รพ.สต.ทุกเดือน | คป.สอ.แม่เมาะ | 14,000 | UC | ธ.ค. 65 - ก.ย. 66 | นวก.การเงินและบัญชี |
| | 2. ส่งงบทดลอง สฟค.ทันเวลาทุกเดือน (รพ.วันที่ 10 ,รพ.สต.วันที่ | - ครบถ้วน 100% | คป.สอ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | นวก.การเงินและบัญชี |
| | 3. แต่งตั้งคกก.และ ตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน 5 มิติ (E | - 1ครั้ง ต่อปี | คป.สอ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 2. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) รายได้ > รายจ่าย | | | | | | |
| | 1. ร่วมกันจัดบริการในเครือข่ายทั้ง คน เงิน ของ ในระดับอำเภอ | - รพ. และ รพ.สต. (ทุกแห่ง) | คป.สอ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 และ เม.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 2. จัดทำแผน Planfin ต้นปีงบประมาณ และปรับกลางปี / | - รพ. และ รพ.สต. (ทุกแห่ง) | คป.สอ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 และ เม.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | - งบ Basic Payment จัดสรร 90:Virtual 10/ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - งบค่าเสื่อม 100% (จาก 70% 20% และ 10%) | | | | | | |
| | - จัดสรรงบ QOF. อำเภอบาง | | | | | | |
| | 3. จัดบริการ 5 กองทุน 7 สิทธิ ได้เพียงพอ และกองทุนย่อยๆ ครบ (ได้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC./ประกันสังคม /ข้าราชการ/แรงงาน และคนต่างด้าว /บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ) | - รพ. และ รพ.สต. (ทุกแห่ง) | คป.สอ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 และ เมย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 4. บริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ให้เป็นไปตาม | - CFO. ,(รายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย) | คป.สอ.แม่เมาะ | - | - | รายงานผลทุกไตรมาส | คณะกรรมการ CFO. |
| | 5. จัดทำแผนรับ - จ่ายเงินบำรุง รพ | - รพ. | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 6. จัดทำแผน Fixed cost และจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง รพ.สต., รพ. และ สสอ. | - 5 รพ.สต. และ สสอ. | สสอ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 | คณะกรรมการ คป.สอ. |
| | เพิ่มกิจกรรม | | | | | | |
| | พัฒนารูปแบบการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 7S7C | | | | | | |
| | MRA Audit เวชระเบียน รพ.สต. | | | | | | |
| | ศูนย์เคลมพัฒนา รพ.สต. เป็นหน่วยเคลม บางรายการ เช่น OP PP ฯลฯ | | | | | | |
| | 3. พัฒนาศักยภาพทีมบริหารด้านการเงินการคลัง (Competency & Network) | | | | | | |
| | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ต่อยอดจากปีก่อน) ทำแผนลงหน้างาน | - ใช้โปรแกรม RCM. | รพ. แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการจัดเก็บ |
| | 2. ร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนทางการเงินและการจัดเก็บรายได้ | - งานการเงิน,งานจัดเก็บรายได้ | สสจ.ลำปาง | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 4.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health & Efficient Management) | | | | | | |
| | ระบบสารสนเทศ ศูนย์จัดเก็บรายได้ | | | | | | |
| | 1. จัดรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับ Service Plan รพ.ระดับ F. 2 เช่น การจัดระบบบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วย และระบบส่งต่อยาและเวชภัณฑ์ฯลฯ | - F.2 Adj RW. > 8,350 | รพ. แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการ คป.สอ. |
| | 2. ทีม MRA ดำเนินการ Audit Chart & สุ่มก่อน Claim ทุก 1-3 | - ทีม MRA | รพ.แม่เมาะ | - | - | ทุกไตรมาส | คณะกรรมการ MRA. |
| | 3. ปรับระบบ Logistic และลดคลังสินค้า (บริหารคลังคงคลัง 1.5 ต่อเดือน) | | | | | | |
| | 4. จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ จัดทำระบบตรวจสอบสิทธิ claim ครบ ภายใน 30 วัน มีทะเบียนคุมลูกหนี้ทุกสิทธิ การทวนสอบลูกหนี้ และ sent date 100 % | - claim ครบทุกสิทธิ 100% | รพ. แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 5. ประชุมพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ และระบบบริการของหน่วยบริการ | | รพ. แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ |
| | งานเวชระเบียน เชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง CM รายโรค การเงิน บัญชี Lab ข้อมูล Hos Xp. (IT.)ฯลฯ | | | | | | |
| | และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|------------------|----------|---------|--------------------------------------|------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 5. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและกำกับติดตามประเมินผล เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน | | | | | | |
| | (Efficiency & Monitoring Management) ผ่านเกณฑ์ TPS มากกว่าหรือเท่ากับ 10.5 คะแนน) | | | | | | |
| | 1. เปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงานทุกเดือน กรณีให้ขออนุมัติ นพ.สสจ.ปรับแผนดำเนินการ | - แผนผลรายได้และค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ 5 | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 2. ทวนสอบและพัฒนาผลการดำเนินงานจากเครื่องมือทางการเงิน | - ผ่านตัวชี้วัดทางการเงิน | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากเครื่องมือทางการเงิน | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะกรรมการ CFO. |
| | - ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus efficiency) ทุกเดือน แล | ระดับA/B | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | - ต้นทุนผู้ป่วยนอก & ผู้ป่วยใน (Unit cost) เทียบกลุ่ม รพ.เดีย | <HGR | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | - ความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score) กลุ่ม 4-7 | RS=0 | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | - ศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยใน (CMI อัตราครองเตียง) | >80% | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | - HGRเปรียบเทียบกลุ่ม รพ.เดียวกัน ได้แก่ ผลผลิต LC&MC (ก | >HGR | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | - ผลประเมิน New TPS กระบวนการและผลดำเนินงาน <15 ค | >10.5คะแนน | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | - ตรวจสอบงบการเงินเบื้องต้น และแผนเงินบำรุง | >80% | | | | ทุกเดือน | คณะกรรมการ CFO. |
| | 4. การบริหารคลังพัสดุ | | | | | | |
| | 1. จัดทำแผนจัดหาพัสดุ ประจำปี | - หน่วยจัดซื้อ | รพ. แม่เมาะ | - | - | ตค. 65 และ มี.ค. 66 | งานพัสดุ |
| | 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานด้านพัสดุโดยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ (2 วัน ผู้รับผิดชอบงานพัสดุ รพ.พ่อบ้าน/จนท สสจ ผช./จนท รพ.สต รพ.สต.) | - งานพัสดุ | สสจ. | | | | |
| | 3. ประชุม/อบรม จนท.ผู้ดำเนินงานด้านพัสดุของหน่วยงาน หน | จนท.ของหน่วยงาน หน.งาน หน.ฝ่าย | รพ. แม่เมาะ | - | - | พ.ย. - ธ.ค. 65 | งานพัสดุ |
| | 4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการบริหารพัสดุ การบริหารสินค้าคงคลัง | งานพัสดุ และงานการเงิน/บัญชี | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานพัสดุ และงานการเงิน |
| | สู่ระบบการเงินและบัญชี | | | | | | |
| | 5. ประชุมคกก.CFO ทุกเดือน | - ส่งรายงาน CFOให้สสจ. ทุกเดือน | | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | |
| | - ติดตามรายงานการประชุมคกก.cfo ทุกเดือน | - CFO. | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 6. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง 5 มิติ | | | | | | |
| | 1.ทบทวนคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน คณะทำงานบริหารความเสี่ยง | 20 คน | อ.แม่เมาะ | - | - | ธค 65 มี.ค. , มิ.ย. | คกก ควบคุมภายใน |
| | 2.ประชุมพัฒนาความรู้ระบบควบคุมภายในเสนอให้จังหวัดจัดทำ | 20 คน | อ.แม่เมาะ | - | - | ธค 65 มี.ค. , มิ.ย. | คกก ควบคุมภายใน |
| | 3. ประชุมคณะทำงานฯ การตรวจประเมินระบบควบคุมภายใน/ | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.66 | ภาคีเครือข่าย |
| | 4. ทบทวนระบบควบคุมภายในและเจ้าหน้าที่ทุกคนจัดทำ Flow chart | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.66 | คกก ควบคุมภายในฯ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 5.ประชุมวิเคราะห์ผลการประเมิน/ความเสี่ยง จัดทำแผนพัฒนา | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.66 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 6.จัดทำรายงานระบบควบคุมภายในทุกส่วนงาน | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.66 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | - ส่วนงานย่อย ทำรายงาน ปค.4 ปค.5 | | | | | | |
| | - หน่วยงานทำรายงาน ปค.4 ปค.5 ปส. | | | | | | |
| | 7.ระบบกำกับติดตามประเมินผลทุก 12 เดือน | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | <small>8. การประเมินเพื่อประสิทธิภาพในการคลัง ระบบควบคุมภายใน 5 มิติ : ดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการความเสี่ยงรายไตรมาส</small> | 4 ครั้ง/ปี | อ.แม่เมาะ | - | - | ธค 65 มี.ค. , มิ.ย. | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 8.1. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง 5 | 15 คน | อ.แม่เมาะ | | | ตค 65 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 8.2. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 5 ด้าน | | | | | ตค 65 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 8.3. ควบคุมกำกับให้มีผู้รับผิดชอบหลัก ดำเนินการตามแผน | | อ.แม่เมาะ | | | ตค.65 - กย 66 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 8.4. จัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการประเมิน 5 | | อ.แม่เมาะ | | | ตค.65 - กย 66 | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 8.5. ประเมินและรายงานผลการ บริหารความเสี่ยง 5 มิติทุก | 4 ครั้ง/ปี | อ.แม่เมาะ | - | - | ธค 65 มี.ค. , มิ.ย. | คกก ควบคุมภายในฯ |
| | 8.6 จัดทำแผนพัฒนาองค์กร/ติดตามแผนพัฒนาองค์กร | | รพ.แม่เมาะ | - | - | | คกก.ควบคุมภายใน |
| | 7. พัฒนาการตรวจสอบภายใน | | | | | | |
| | 1. ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงานบทบาทหน้าที่ คกก.ตรวจสอบภายใน | คกก.ตรวจสอบภายใน | คป.สอ. | - | - | พย. 65 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 2. การประชุมเตรียมทีมตรวจสอบภายใน | 1 ครั้ง | คป.สอ. | 2,000 | - | พย. 65 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 3. จัดทำแผน/ดำเนินการตรวจสอบภายใน 5 ด้าน มีการตรวจสอบ (ด้านการเงิน,บัญชี,บริหารพัสดุ ยา ,เวชภัณฑ์ และจัดเก็บรายได้) | คกก.ตรวจสอบภายใน | คป.สอ. | - | - | ธค.65 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 4. ดำเนินการออกตรวจสอบภายในตามแผน | รพสต 5 แห่ง | คป.สอ. | 4,000 | - | กพ. - สค. 66 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 5. รายงานผลการตรวจสอบ รพ.สต. ให้ผู้บริหารระดับอำเภอทราบ | 2 ครั้ง | คป.สอ. | - | - | กพ. - สค. 66 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 6. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานให้ ให้ สสจ. ทราบ | 2 ครั้ง | คป.สอ. | - | - | กพ. - สค. 66 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 7. ติดตามการรายงานผลการแก้ไข (กรณีมีข้อเสนอแนะ) | 2 ครั้ง | คป.สอ. | - | - | กพ. -สค. 66 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 8. ตรวจสอบไขว้ ระหว่าง รพ. ร่วมกับทีม สสจ. | คกก.ตรวจสอบภายใน | อ.ใน จ.ลำปาง | - | - | กพ.- สค. 66 | คกก.ตรวจสอบภายใน |
| | 8. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ | | | | | | |
| | 8.1 กิจกรรมเพิ่มรายได้ | | | | | | |
| | 1. ประชุม กำกับ ติดตาม กองทุนย่อย อย่างต่อเนื่อง | 3 ครั้ง/เดือน | อ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกก จัดเก็บรายได้ |
| | - เพิ่มอัตราครองเตียง | | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | องค์กรแพทย์และผู้ป่วยใน |
| | - กำกับติดตามค่าว่าง/บัตรทองนอกเขต | ทุกราย | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานประกันสุขภาพ |
| | - กำกับติดตาม ตรวจสอบและให้คำแนะนำการบันทึก | ทุกเดือน | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกก.MRA |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-----------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | เวชระเบียน การให้รหัสโรค | | | | | | |
| | - ประชาสัมพันธ์การบริการตรวจสอบคุณภาพพนักงานบริษัท | บริษัท | อ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | - ประชาสัมพันธ์, |
| | การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังการตรวจสอบคุณภาพ | Sub contract | | | | | งานอาชีวอนามัย |
| | ผ่านระบบสารสนเทศ Social media หนังสือราชการ | จำนวน 25 บริษัท | | | | | |
| | ทันตกรรมนอกเวลา | | อ.แม่เมาะ | | | | กลุ่มงานทันตกรรม |
| | - ประชาสัมพันธ์การบริการตรวจสอบคุณภาพข้าราชการ | | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | - ประชาสัมพันธ์, |
| | รัฐวิสาหกิจ ผ่านระบบสารสนเทศ Social media | | | | | | งานอาชีวอนามัย |
| | หนังสือราชการ | | | | | | |
| | - จัดบริการการใช้สมุนไพร และการพอกเข้าในชุมชน | ทุกหมู่บ้าน | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานแพทย์แผนไทย |
| | - จัดบริการกายภาพบำบัดในชุมชน | ทุกหมู่บ้าน | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานกายภาพ |
| | - จัดบริการ Dental servic plus ใน PCU | ทุกPCU | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานทันตกรรม |
| | 2. วิเคราะห์ประสิทธิภาพการให้บริการ ความ | ทุกเดือน | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกก จัดเก็บรายได้ |
| | ทันเวลา การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้ครบถ้วน | | | | | | |
| | ถูกต้อง เคลมได้ครบ ทุกกองทุนย่อยของ UC | | | | | | |
| | และสิทธิอื่นๆทุกเดือน | | | | | | |
| | 3. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในก่อนส่งclaimทุกราย | ทุกวัน | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | จท.เวชสถิติ |
| | 4. บริหารจัดการลูกหนี้โดยใช้โปรแกรม RCM ให้ | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คณะทำงานRCM |
| | ครอบคลุมทุกหน่วยงาน | | | | | | |
| | 8.2. กิจกรรมลดรายจ่าย | | | | | | |
| | 1. ลดโอทีทุกจุดบริการ | 10 หน่วยงาน | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกกCFO ระดับอำเภอ |
| | - กำหนดวงเงินค่าตอบแทนทุกจุดบริการ | | | | | | |
| | 10% โดยให้แต่ละหน่วยงานบริหารจัดการภายในหน่วยงาน | | | | | | |
| | 2. งดการเบิกเบี้ยเลี้ยงภายในจังหวัด,ภายในอำเภอ | จนท.ทุกคน | คป.สอ. | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | จนท. ทุกคน |
| | ค่าพาหนะเดินทางภายในจังหวัด ให้เฉพาะนอกเมือง ต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด | | | | | | |
| | 8.3 ลดค่าสาธารณูปโภค | | | | | | |
| | - ทบทวนคณะกรรมการประหยัดพลังงาน | คกก.ประหยัดพลังงาน | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกก.ประหยัด |
| | - จัดทำแนวทางการประหยัดพลังงาน น้ำ ไฟ | | | | | | พลังงาน |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | และสื่อสารลงสู่หน่วยงานต่างๆ | | | | | | |
| | - คณะกรรมการกำกับติดตาม ตามแนวทาง เดือนละ 1 ครั้ง | | | | | | |
| | 8.4 กำกับแผนทางการเงิน | | | | | | |
| | - วิเคราะห์ความเสี่ยง กำกับติดตาม ปรับแผน Plan - fin | คกก.CFO. | อ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกกCFO ระดับอำเภอ |
| | - ตรวจสอบการทำแผน Planfin ปีงบประมาณ 64 | คกก.CFO. | อ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกกCFO ระดับอำเภอ |
| | และการปรับแผนครึ่งปีเพื่อวิเคราะห์ | | | | | | |
| | ความเสี่ยงทางการเงิน Plan - fin Plus : | | | | | | |
| | เชื่อม HGR กับ Planfin การวิเคราะห์ Unit cost | | | | | | |
| | - ตรวจสอบการติดตามการบริหารจัดการแผน | คกก.CFO. | อ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกกCFO ระดับอำเภอ |
| | ทางการเงิน (Planfin)ผ่านระบบติดตามแผน | | | | | | |
| | ทางการเงิน (MCS:Management Control System) | | | | | | |
| | - นำเสนอผลการบริหารแผนทางการเงินการ | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานการเงิน |
| | คลัง รายไตรมาสในที่ประชุมประจำเดือน | | | | | | |
| | - ประเมินขบวนการจัดระบบจัดการด้านแผน | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานการเงิน |
| | การเงิน บัญชี การชำระหนี้บริการ หนี้การค้า | | | | | | |
| | จัดเก็บรายได้ ควบคุมรายจ่ายและพัสดุ สุขภาพ | | | | | | |
| | เป็นเลิศ (Smart Hospital) | | | | | | |
| | - บริหารจัดการอย่างมีระบบ Business Unit: | | | | | | |
| | - บริหารจัดการหนี้สินบริการ มีมาตรการการชำระ | | | | | | |
| | หนี้บริการ และตรวจสอบหนี้ระหว่าง รพศ&รพช. | | | | | | |
| | - กำกับติดตามแผนการใช้งบประมาณ | คกก.CFO. | อ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | คกกCFO ระดับอำเภอ |
| | (งบค่าเสื่อมและรายงานผลการดำเนินงาน) | | | | | | |
| | 8.5 การควบคุมกำกับค่าใช้จ่าย | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | จนท.จัดซื้อ (พัสดุ) |
| | - กำหนดผู้รับผิดชอบตามหมวด/ประเภท | | | | | | จนท.เบิกจ่าย (การเงิน) |
| | รายจ่ายเพื่อควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผน | | | | | | |
| | 8.6 การบริหารการพัสดุ | | | | | | |
| | 1 กำหนดผู้ควบคุมแผนบริหารหนี้ | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค. 65 - ก.ย. 66 | งานพัสดุ |
| | 2 กำหนดผู้ควบคุมแผนจัดซื้อ-จัดจ้าง | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 3 ให้มีการรายงานผลทุกเดือน | | | | | | |
| | 4 พัฒนาการใช้โปรแกรมคลังวัสดุ ทุกประเภท ให้เหมือนกัน (INVC) | | | | | | |
| | 5 มีการจัดทำแผนจัดซื้อ-จัดจ้าง ทุกหมวด - ยา และเวชภัณฑ์ - เวชภัณฑ์มีไข้ยาและวิทยาศาสตร์ฯ - LAB. - พันตกรรม - วัสดุทั่วไป | | | | | | |
| | 9. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ITA. อ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | แนวทาง: ปลูกฝังวิธีคิด ปลูกจิตสำนึกให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต | | | | | | |
| | กำหนดโครงการที่จะทำร่วมกัน (โครงการของงานพันตกรรม ปี2566) | | | | | | กลุ่มงานพันตกรรม |
| | 1. ทบทวนแต่งตั้งคณะทำงาน ITA รพ/สสอ | 15 คน | อ.แม่เมาะ | - | - | ตุลาคม 2565 | คกก ITA |
| | 2. กำหนดผู้รับผิดชอบงานด้าน ITA งานภารกิจหลัก/พัสดุ/ระบบ | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตุลาคม 2565 | คกก ITA |
| | 3. ประชุมคณะทำงาน ITA ทบทวนบทบาทหน้าที่ กำหนดแนวทางกา | 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | พ.ย.65, ก.พ.66, | คกก ITA |
| | 4. ประชุมให้ความรู้ความเข้าใจด้านผลประโยชน์ทับซ้อนจรรยา | จนท. 150 คน | อ.แม่เมาะ | บูรณาการ | UC | มค-มีค 66 | คกก ITA |
| | 5. ประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ | 4 ครั้ง/ปี | อ.แม่เมาะ | - | - | ธ.ค. 65, มี.ค.66, มิ.ย. | คกก ITA |
| | 6. ดำเนินการประเมิน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ | 4 ครั้ง/ปี | อ.แม่เมาะ | - | - | ธ.ค. 65, มี.ค.66, มิ.ย. | คกก ITA |
| | 7. ติดตามประเมินผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสภาครัฐ | 4 ครั้ง/ปี | อ.แม่เมาะ | - | - | ธ.ค. 65, มี.ค.66, มิ.ย. | คกก ITA |
| | 8. กิจกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบงาน ITA | | | | | | |
| | (1) ดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลัก (ไม่ใช่งานสนับ | 1 โครงการ | รพ.แม่เมาะ | - | - | ธ.ค.-65 | คกก ITA |
| | 1) คณะทำงานITA คัดเลือกแผนงาน/โครงการตาม | | สสอ.แม่เมาะ | | | มค-มีค 66 | |
| | โครงการ แผนงาน/โครงการตามภารกิจหลัก | | | | | | |
| | 2) ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การจัดทำรายงานสรุปผล | | | - | - | มค-กย 2566 | คกก ITA |
| | 3) กำหนดผู้รับผิดชอบรวบรวมเอกสาร ตามแผนงาน/โครงการ | | | | | | |
| | แผนงาน /โครงการตามภารกิจหลักที่เลือก | 1 ครั้ง | รพ.แม่เมาะ | - | - | ธ.ค.-65 | คกก ITA |
| | จัดทำคู่มือ Flow ขั้นตอนการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ | | สสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | ตามภารกิจหลักที่เลือกตาม ข้อ (2) | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | จัดซื้อจัดจ้าง เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการดำเนินงาน | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) วิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างของปีที่ผ่านมา | | สสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | 2) จัดทำ/เผยแพร่แผนซื้อจัดจ้างประจำปี | | | | | | |
| | 3) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปิด-ปลดประกาศ | | | | | | |
| | 4) เวียนหนังสือแสดงความบริสุทธิ์ใจ | | | | | | |
| | 5) จัดทำเอกสารซื้อ/จ้างตามระเบียบ | | | | | | |
| | การจัดซื้อจัดจ้างปี 2566 คัดเลือกเรียงลำดับงบประมาณสูงสุด 5 | | | | | | |
| | (งบลงทุน) คัดเลือกเรียงลำดับ งบประมาณสูงสุด 5 อันดับ (งบดำเนินงานฯ) | | | | | | |
| | (5) กำหนดมาตรการ กลไก หรือเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะผ่าน | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) จัดทำคำสั่ง ข้อสั่งการของผู้บังคับบัญชา | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 2) บันทึกข้อมูลที่เปิดเผย เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | งาน IT (นิยม) |
| | 4) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2566 | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก. คปสอ. |
| | 4.1) จัดทำแผน/อนุมัติแผนปฏิบัติราชการ (แผน | | | | | | |
| | 4.2) การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการตาม | | | | | | |
| | 4.3) สรุปผลการดำเนินการตามปฏิบัติราชการ | | | | | | |
| | 4.4) เผยแพร่ผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติงานตาม | | | | | | |
| | (6) ระบบรายงานการประเมินผลเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) ประกาศรายชื่อผู้มีผลการประเมินดีเด่น และดีมาก | | | | | | |
| | 2) จัดทำกรอบแนวทางและการดำเนินการเกี่ยวกับ | | | | | | |
| | 3) ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ทราบทั้งองค์กร | | | | | | |
| | (7) การเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คกก ITA |
| | 1) ดำเนินการประกาศเจตจำนงสุจริตโดยผู้บริหาร และมี | | | | | | |
| | 2) เผยแพร่เจตจำนงฯและภาพกิจกรรม | | | | | | |
| | (8) จัดทำมาตรการ กลไกเกี่ยวกับการร้องเรียนฯ ดำเนินการ | | | | | | |
| | 1) คำสั่งผู้รับผิดชอบ | 10 คน | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คกก.RM |
| | 2) ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ทางโทรศัพท์ | ผู้รับบริการ | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 3) คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน | | | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คกก.RM |
| | 4) แผนผังขั้นตอนการร้องเรียน | | | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คกก.RM |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 5) รายงานสรุปผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน 2 | 2 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | มีค 66 , กย 66 | คกก.RM (นุจิรดา) |
| | 6) มีการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชน | | | - | - | ตค.65 - กย 66 | งาน IT (นิยม) |
| | (9) การกำหนดมาตรการกำหนดมาตรการ กลไก เกี่ยวกับ | | | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) ประกาศมาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ | | | | | มค-มีค 66 | |
| | 2) กำกับติดตามผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | 3) รายงานสรุปผลประกาศมาตรการ การป้องกันการรับ | 2 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | - | - | มีค 66 , กย 66 | คกก ITA |
| | (10) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรค่านิยมสุจริตและต่อต้านการ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) ดำเนินโครงการที่มีวัตถุประสงค์สร้างวัฒนธรรมใน | | | | | | |
| | กิจกรรมชมรมจริยธรรมของ รพ. และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | | | | | | |
| | 1.1 แต่งตั้ง/ทบทวน คณะทำงานขับเคลื่อนชมรม | 10 คน | รพ./สสอ. | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คณะทำงาน |
| | 1.2 ลงทะเบียนชมรมจริยธรรม | 229 คน | รพ./สสอ. | - | - | ตค.65 - ธค.65 | ชมรมจริยธรรม |
| | 1.3 จัดประชุมเพื่อประกาศเจตนารมณ์/ข้อตกลงของ | | รพ./สสอ. | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คณะทำงาน |
| | 1.4 กำหนดคุณธรรมเป้าหมายจากปัญหาที่อยากแก้ | | รพ./สสอ. | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คณะทำงาน |
| | พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา | | | | | | |
| | - ร่วมกันประหยัด ด้านพลังงาน และวัสดุต่างๆ | | | | | | |
| | - มาปฏิบัติงานตรงเวลา | | | | | | |
| | - การบริการด้วยความโปร่งใส มีจิตบริการ | | | | | | |
| | - จิตอาสา ร่วมพัฒนา | | | | | | |
| | 1.5 จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน | | รพ./สสอ. | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คณะทำงาน |
| | 1.6 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ | | รพ./สสอ. | - | - | 16 มี.ค. และ 15 ก.ย. 66 | ชมรมจริยธรรม |
| | 1.7 รายงานแบบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการฯ | | รพ./สสอ. | - | - | 16 มี.ค. และ 15 ก.ย. 66 | |
| | 2) ประกาศเจตนารมณ์ของผู้บริหารด้านความซื่อสัตย์ | | | | | ตค.65 - ธค.66 | |
| | 3) ประมวลจริยธรรมข้าราชการ จรรยาข้าราชการ | | | | | | คณะทำงาน |
| | (11) การดำเนินการกลุ่มบริหารที่โปร่งใส การดำเนินการ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) แผนการดำเนินงานของกลุ่มที่ความพยายามที่จะ | | | | | ตค.65 - ธค.65 | คกก ITA |
| | 2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน | | | | | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 3) รายงานสรุปผลของกลุ่ม | | | | | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | วิเคราะห์/ความรู้ ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน | 5 รพ.สต./ สสอ. | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค 65 - มีค 66 | สสอ. |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|----------------------|------------------|----------|----------|--------------------------------------|-----------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 1) จัดประชุมให้ความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน จัด | จนท. 170 คน | รพ.แม่เมาะ | - | บูรณาการ | ตค 65 - มีค 66 | รพ. |
| | 2) จัดทำรายงานการประชุมประโยชน์ทับซ้อน | | | | | | |
| | (13) วางระบบป้องกันปราบปรามการทุจริตประพหุมิติชอบ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) จัดทำแผนการปฏิบัติการป้องกันปราบปรามทุจริต | | | | | ตค.65 - ธค.66 | |
| | 1.1.แผนป้องกันปราบปรามการทุจริต | | | | | | |
| | 1.2.แผนการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม วินัย | | | | | | |
| | 1.3.แผนบริหารความเสี่ยง/ควบคุมภายใน | | | | | | |
| | 1.4.แผนการตรวจสอบภายใน | | | | | | |
| | 2) จัดทำรายงานกำกับติดตามการดำเนินการตามแผน | | รพ.แม่เมาะ | - | - | ธค 65 | คกก ITA |
| | เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงาน เช่น | | สสอ.แม่เมาะ | | | | |
| | - การดำเนินงานมาตรการการรับของขวัญ การใช้รถ | | | | | | |
| | 3) เผยแพร่ผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | 4) มีหลักฐานการชี้แจงเจ้าหน้าที่ มีคำสั่ง ข้อสั่งการ | | | | | | |
| | (14) การกำหนดมาตรการ&ระบบตรวจสอบการปฏิบัติงาน | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน | | | | | | |
| | 2) จัดทำ Flow มาตรฐานการปฏิบัติงาน | | | | | | |
| | 3) จัดทำแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของ | | | | | | |
| | 4) บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง รายงานผู้บริหาร | | | | | | |
| | (15) การอำนวยความสะดวกประชาชน งานบริการ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | 1) จัดทำคู่มืออำนวยความสะดวกประชาชน | | | | | | |
| | 2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน การอำนวยความสะดวก | | | | | | |
| | 3) มีหลักฐานการเผยแพร่ต่อสาธารณชน | | | | | | |
| | 1.9 ดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้านการบริหารพัสดุ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก ITA |
| | (1) บันทึกโปรแกรมงบลงทุน | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | งานพัสดุ บริหารทั่วไป |
| | (2) พัฒนาความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดหา จัดทำแผนพัสดุ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - ธค.65 | คกก CFO |
| | (3) เข้าร่วมการประชุม/อบรม ให้ความรู้ด้านพัสดุ | หน่วยจัดซื้อทุกศูนย์ | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย 66 | คกก CFO |
| | | รวมงบประมาณ | | 20,000 | UC | | |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับรหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ | | |
|---|-------------|---|-------|------|-----|----------|-------------|--------|--------|
| | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | | | |
| 1 | 020501 | โครงการสัปดาห์แห่งการให้ความรู้ อสม.และประชาชนในเขต อ.แม่เมาะ | | | | | 40,300 | 40,300 | |
| 2 | 020502 | โครงการใกล้บ้านใกล้ใจ | | | | | 0 | 0 | |
| 3 | 020503 | โครงการแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | 0 | 0 | |
| 4 | 020504 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก คปสอ.แม่เมาะ | | | | | 10,605 | 17,790 | 28,395 |
| 5 | 020505 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กอำเภอแม่เมาะ | | | | | 19,880 | 45,980 | 65,860 |
| 6 | 020506 | โครงการ โรงเรียนฟันดี ไม่มีผุ อำเภอแม่เมาะ | | | | | 18,140 | 14,820 | 32,960 |
| รวม แก้ไขปัญหา ทั้งหมด 6 โครงการ เป็นเงิน | | 48,625 | 0 | 0 | 0 | 118,890 | 167,515 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.....แม่เมาะ.....จังหวัดลำปาง

งาน สัปดาห์แห่งการให้ความรู้แก่ อสม.และประชาชนในเขต อ.แม่เมาะ เรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อม การป้องกันและการปฐมพยาบาล และการมีส่วนร่วมให้ความรู้และวิธีป้องกันแก่ชุมชน ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อสม.และประชาชนในเขต อ.แม่เมาะมีความรู้เรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น80%
2. อสม.และประชาชนในเขต อ.แม่เมาะมีความรู้เรื่องการป้องกันและการปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้น80%
- 3.เข้าอบรม มีความรู้ สามารถเผยแพร่ และปฏิบัติการช่วยเหลือในให้การป้องกันและปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

โครงการโรงไฟฟ้าทดแทนโรงไฟฟ้าแม่เมาะ เครื่องที่ 4-7 เป็นโครงการที่เข้าข่ายการขยายโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่มีขนาดกำลังผลิตตั้งแต่100 เมกะวัตต์ขึ้นไป ดังนั้นจึงต้องวางมาตรการ ป้องกันการแก้ไขและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาดำเนินการสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ (EHIA)ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้วยตามแผนปฏิบัติการสิ่งแวดล้อมและสังคม โครงการขยายกำลังผลิตโรงไฟฟ้าทดแทนโรงไฟฟ้าแม่เมาะ เครื่องที่ 4-7 (EHIA MMRP1) ทางกองแพทย์และอนามัยภาคเหนือ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.แม่เมาะ) อ.แม่เมาะ จ.ลำปาง ต้องรับผิดชอบการดำเนินการตามมาตรการเฝ้า ฝัาระวังผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ข้อ 16.สาธารณสุขสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับชุมชนรอบโรงไฟฟ้าคือการจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม.และประชาชนในพื้นที่ เรื่อง “มลพิษ สิ่งแวดล้อม การป้องกันและการปฐมพยาบาล และการมีส่วนร่วมให้ความรู้และวิธีป้องกันแก่ชุมชน เรื่องอันตรายของมลพิษในสิ่งแวดล้อม เช่นฝุ่นละอองก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นต้น และอาการผิดปกติเบื้องต้นของระบบทางเดินหายใจ เพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ และเนื่องจาก ทางกองการแพทย์และอนามัยภาคเหนือ (กฟผ.แม่เมาะ)ขาดบุคลากรที่จะเข้ามาดำเนินการจัดอบรมตามมาตรการดังกล่าว จึงได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทางโรงพยาบาลแม่เมาะ เป็นผู้ดำเนินการจัดอบรม ถ่ายทอดความรู้ ดังกล่าว ให้กับ อสม.และประชาชนในพื้นที่ จำนวนประมาณ 60 คนเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยทางกองแพทย์ฯรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัส 020501 โครงการสัปดาห์แห่งการให้ความรู้ อสม. และประชาชนในเขต อ.แม่เมาะ เรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อม การป้องกันและการปฐมพยาบาล | | | อสม.และปชช. มีความรู้เรื่อง | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | การดูแลสุขภาพ และสื่อสารได้ | | | กย.65 | ศูนย์เวชฯ |
| | 1. ประชุม/ ติดต่อประสานงานฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง | 1ครั้ง | | | | | กย.65 | |
| | 2.จัดทำโครงการเสนอผู้บริหาร | | | | | | ตค.65 | |
| | 2.ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | |
| | 4..ดำเนินการจัดอบรมตามแผนงานในโครงการ | 60 คน | ห้องประชุม ชัยพฤกษ์ | | 40,300 | กฟผ.มม. | 4 พย.65 | |
| | 5.สรุปรายงานผลการประชุมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | พย.65 | |
| | | | | | | | | |
| | รวมงบประมาณ | | | | 40,300 | กฟผ.มม. | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไข้ปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : วัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

นักเรียนและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาของวัยรุ่นที่พบของอำเภอแม่เมาะ อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี 2565 จำนวน 17 คน คิดเป็น 20.96 /พันประชากร อัตราคลอดซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 0 ปี 2565

พยายามฆ่าตัวตาย 14 ราย และมีพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในปีเดียวกัน จำนวน 2 ราย พบมากในวัยรุ่นตำบลแม่เมาะ มารับการบำบัดสารเสพติด จำนวน.17..ราย มีภาวะซึมเศร้าจำนวน...28...ราย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020502 | | | | | | |
| | 1. โครงการใกล้บ้านใกล้ใจ | | | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | -ประสานโรงเรียนสำรวจcaseที่เยาวชน และครอบครัวที่มีปัญหา เช่นซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัว | รร.แม่เมาะวิทยา | ต.แม่เมาะ | | UC | | กมลพร |
| | -วางแผนการเยี่ยมบ้าน | รร.อนุบาลแม่เมาะ | | | | | ศุภินันท์ |
| | -เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมโรงเรียน กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรวม เพื่อให้กำลังใจ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ | 10 ครั้ง | | | | | ปฐมภูมิและองค์กรวม |
| | ประเมินผล | | | | | | |
| | - ประเมินความพึงพอใจของผู้รับการเยี่ยม | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | | 0 UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน จิตเวชและสารเสพติด

ตัวชี้วัด (KPI) :

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา การประเมินคัดกรองและการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชฉุกเฉินในเขตรพ.สต. ยังไม่มีความชัดเจน จนท.ในรพ.สต.ยังขาดความมั่นใจในการจัดการกับผู้ป่วย ยังขาดทักษะในการประเมิน คัดกรอง ทั้งด้านจิตเวชและสารเสพติด

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัสโครงการ 020503 | | | | | | |
| | โครงการแก้ไขปัญหาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | 1. กิจกรรมฟ้าใสสัญจร (ดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย) | ผู้ป่วยจิตเวช | พื้นที่ 4 ตำบล | | UC | ตค65-กย66 | งานจิตเวช |
| | การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช,ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย/ซึมเศร้า,ผู้ป่วยติดสารเสพติด(สุรา/บุหรี่) ในชุมชนเกี่ยวกับ | จำนวน 200 คน | 5 รพสต | | | | |
| | การดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติร่วมกับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง | ที่รพ.สต | | | | | |
| | วิธีการ | | | | | | |
| | -นัดผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่รพ.สต.ในแต่ละพื้นที่ ทุก 2 เดือน | | | | | | |
| | -ชักประวัติ ประเมิน ให้คำปรึกษา ร่วมกับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง | | | | | | |
| | -เตรียมยาไปให้เฉพาะบุคคลตาม orderแพทย์ | | | | | | |
| | ประเมินผล | | | | | | |
| | -ประเมินความพึงพอใจ | | | | | | |
| | -ร้อยละการรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคจิต | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | งบประมาณ | | | | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งานแม่และเด็ก

๒ แก้ไขปัญหา

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ: เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 76

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- หญิงตั้งครรภ์ - ได้รับการตรวจช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน อ. แม่เมาะ ร้อยละ 28.13
- เด็กก่อนวัยเรียน - ได้รับการตรวจช่องปากร้อยละ 21.95, ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 3.62
 - เด็ก 18 เดือน ปราศจากโรคฟันผุ - caries free อ.แม่เมาะ = ร้อยละ 100 จังหวัด = ร้อยละ 96.79
 - เด็ก 3 ปี ปราศจากโรคฟันผุ - caries free อ.แม่เมาะ = ร้อยละ 46.81 จังหวัด = ร้อยละ 64.47

ประเด็น :

- เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่ผ่านมาส่งผลให้ทันตบุคลากรต้องงดออกให้บริการทันตกรรมในคลินิก ANC และ WCC และปรับบทบาทหน้าที่เพื่อไปช่วยงานตามสถานการณ์การแพร่ระบาด เช่น งานด้านคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 และ ช่วยงานให้บริการวัคซีนโควิด 19
- การให้บริการตรวจช่องปากและทาฟลูออไรด์ ผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องถอดหน้ากากอนามัย ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการท่านอื่น เนื่องจากเป็นจุดบริการร่วมกัน
- การให้ความรู้ทันตสุขศึกษาแบบเดิม(แบบ face to face) ไม่เป็นจุดสนใจอีกทั้งผู้ป่วยยังมองไม่เห็นภาพ จึงทำให้ผู้รับบริการยังไม่เกิดการตระหนักและไม่เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก
- ทันตบุคลากรไม่เพียงพอต่อการออกให้บริการ wcc ใน รพ.สต. เนื่องจากทุก รพ.สต. มีการให้บริการในวันเดียวกัน

แนวทางการแก้ไข :

- จัดสรรอัตรากำลังทันตบุคลากรใหม่ให้เพียงพอต่อการออกให้บริการ ANC และ WCC โดยสวมชุดป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง
- ประสานกับฝ่ายงานปฐมภูมิเพื่อขอจัดพื้นที่หรือห้องแยกสำหรับการให้บริการตรวจช่องปากและทาฟลูออไรด์แก่ผู้รับบริการเพื่อลดความเสี่ยงต่อสถานการณ์โควิด 19
- ปรับรูปแบบการให้ความรู้โดยการใช้วิดีโอ หรือสื่อออนไลน์ ที่เข้าใจง่ายน่าสนใจ และผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่าย
- อบรมเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เพื่อให้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กได้

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020504 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก คปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | กิจกรรมหลัก จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 1. ตรวจสอบช่องปาก(รายใหม่) ให้ทันตสุขศึกษาโดยทันตบุคลากร | ร้อยละ100 | รพ. รพสต. | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ประทุม |
| | - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก | | 5 แห่ง | | | | |
| | - แจกแปรงสีฟันและยาสีฟันหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย | | | | | | |
| | - ฝึกทักษะการแปรงฟันโดยการควบคุมคราบจุลินทรีย์ (plaque control) | | | | | | |
| | 2. การให้บริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ตามความจำเป็น | หญิงตั้งครรภ์ที่มีความ | | | | | |
| | (ขูดหินน้ำลาย,อุดฟัน,ถอนฟัน) | จำเป็นทุกราย | | | | | |
| | 3. เยี่ยมหลังคลอด โดยทันตบุคลากร หรือจนท. ให้คำแนะนำในการ | 20 คน | | | | | |
| | ดูแลอนามัยช่องปากทารก | | | | | | |
| | 4. กำกับติดตามเน้นความครอบคลุมการให้บริการ (สถานบริการ) | 6 แห่ง | | | | | |
| | แจกแปรงสีฟันและยาสีฟันหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ | | | | | | |
| | กสต.บ้านดง | | | | | | |
| | แปรงสีฟันราคาอันละ 15 บาท ยาสีฟันราคาหลอดละ 15 บาท | | | | | | |
| | แปรงสีฟัน 60 อัน ยาสีฟัน 60 หลอด(15*60 + 15*60 =1800 บาท | | ต.บ้านดง | 1,800 | กสต | | |
| | กสต.สปป่าด | | | | | | |
| | แปรงสีฟัน 72 อัน ยาสีฟัน 72 หลอด(72*15*+72*15=2160 บาท | | ต.สปป่าด | 2,160 | กสต | | |
| | กสต.แม่เมาะ | | | | | | |
| | แปรงสีฟัน 144 อัน ยาสีฟัน 144 หลอด(144*15+144*15=4320 | | ต.แม่เมาะ | 4,320 | กสต | | |
| | UC. | | | | | | |
| | ตำบลนาสัก(แปรงสีฟัน 84 อัน ยาสีฟัน 84หลอด(84*15+84*15=2520) | | | 2,520 | UC | | |
| | ตำบลจางเหนือ (แปรงสีฟัน 60 อัน ยาสีฟัน 60 หลอด(60*15+60*15=1800) | | | 1,800 | UC | | |
| ลำดับ | | | | | | | |
| 1 | กิจกรรมหลัก เฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปากและจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เลี้ยงดูเด็ก | | | | | | |
| | 1. ตรวจสอบบันทึกผลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรม | ร้อยละ 100/762 คน | รพ. รพสต. | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ประทุม |
| | - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก บันทึกจำนวนซี่ฟัน คราบจุลินทรีย์ รอยผุ และ | | 5 แห่ง | | | | |
| | พฤติกรรมเด็กที่มารับวัคซีนใน WBC | | | | | | |
| | - ให้ทันตสุขศึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - ทาฟลูออไรด์วาร์นิชเพื่อป้องกันโรคฟันผุ | | | | | | |
| | - แจกแปรงสีฟันให้กับเด็ก 18 เดือน | ร้อยละ 100 | | | | | |
| | 2. ฝึกทักษะการดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก ให้กับ ผปค. เพื่อลดคราบ จุลินทรีย์ โดยการให้ลงมือฝึกปฏิบัติจริง (Hands on) | ร้อยละ 100/762 คน | | | | | |
| | แจกแปรงสีฟันให้กับเด็ก 18 เดือน | | | | | | |
| | กสต.บ้านดง | | | | | | |
| | แปรงสีฟัน อันละ 15 บาท 60 อัน(15*60=900) | | ต.บ้านดง | 900 | กสต | | |
| | กสต.สบป่าด | | | | | | |
| | แปรงสีฟัน อันละ 15 บาท 84 อัน (15*84=1260) | | ต.สบป่าด | 1,260 | กสต | | |
| | กสต.แม่เมาะ | | | | | | |
| | แปรงสีฟัน อันละ 15 บาท 180 อัน(15*180=2700) | | ต.แม่เมาะ | 2,700 | กสต | | |
| | UC. | | | | | | |
| | ตำบ.นาสักแปรงสีฟันอันละ 15 บาท 96 อัน(96*15=1440) | | | 1,440 | UC | | |
| | ตำบ.लगงเหนือ แปรงสีฟันอันละ 15 บาท 108 อัน(108*15=1620) | | | 1,620 | UC | | |
| | 3. เด็ก 9 เดือน - 3 ปี ได้รับการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ และออกติดตามเยี่ยมบ้านในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าติดตามจนถึง ช่วงอายุ 3 ปี โดยทันตบุคลากร/อสม.เชี่ยวชาญ | ร้อยละ 50 ของกลุ่มเสี่ยงสูง | | | | ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖ | ประทุม |
| | ชุดเยี่ยมบ้านเด็ก 18 เดือน | | | | | | |
| | กสต.บ้านดง | | | | | | |
| | ชุดเยี่ยมบ้าน ชุดละ 50 บาท 30 ชุด(50*30=1500) | | ต.บ้านดง | 1,500 | กสต. | | |
| | กสต.สบป่าด | | | | | | |
| | ชุดเยี่ยมบ้าน ชุดละ 50 บาท 30 ชุด(50*30=1500) | | ต.สบป่าด | 1,500 | กสต. | | |
| | กสต.แม่เมาะ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|---|---------------------|------------------|---------------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | ชุดเย็บมบ้าน ชุดละ 50 บาท 30 ชุด(50*30=1500) | | ต.แม่เมาะ | 1,500 | กสต. | | |
| | UC. | | | | | | |
| | ตำบ.นาสักชุดเย็บมบ้าน ชุดละ 50 บาท 30 ชุด(50*30=1500) | | | 1,500 | UC | | |
| | ตำบ.ลางเหนือชุดเย็บมบ้าน ชุดละ 50 บาท 30 ชุด(50*30=1500) | | | 1,500 | UC | | |
| | | | | | | | |
| | 4. ให้บริการทันตกรรมแก่เด็ก 0-2 ปี ตามความจำเป็น | ร้อยละ 100/762 คน | | | | | |
| | 5.อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน รพสต. ให้สามารถ ตรวจช่องปาก และสังเกตเห็นปัญหาสุขภาพช่องปากระยะแรกได้ | 5คน | | | | | |
| | กสต.บ้านดง | | ต.บ้านดง | 75 | กสต. | | |
| | อาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อจำนวน 1 คน (50+25*1=75) | | | | | | |
| | กสต.สบป่าด | | ต.สบป่าด | 75 | กสต. | | |
| | อาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อ จำนวน 1 คน (50+25*1=75) | | | | | | |
| | UC. | | | | | | |
| | ตำบ.นาสัก | | | | | | |
| | อาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อจำนวน 1 คน (50+25*1=75) | | | 225 | UC | | |
| | ตำบ.ลางเหนือ | | | | | | |
| | อาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อ จำนวน 2 คน(50+25*2=150) | | | | | | |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | 28,395 | | | |
| | | | | 10,605 | UC | | |
| | | | | 17,790 | กสต. | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไข้ปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน.ศูนย์เด็ก

b

แก้ไข้ปัญหา

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 76

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) อำเภอแม่เมาะ ร้อยละ 46.
- เด็กได้รับการตรวจฟันร้อยละ 88.10

ประเด็น : - เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการบริการตามความจำเป็น

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน ปลอดภัยลดนม ขนมกรูบกรอบ ผักปลอดสารพิษ บูรณาการอาหารปลอดภัย และจัดอาหารว่างเป็นผลไม้
- ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพและมีทักษะการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง

บริบท : - จากการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 65 พบว่า เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 88.10

- เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 46 ซึ่งน้อยกว่าตัวชี้วัดที่กำหนด

ปัญหา : - เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ทำให้บุคลากรไม่สามารถออกไปจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตสุขภาพ และทางศูนย์เด็กปิดบ่อย เด็กมาไม่ครบตามจำนวน

- ทันตบุคลากรไม่ได้มีการบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ส่วนใหญ่ดำเนินการเพียงคนเดียว
- ผู้ปกครองให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กน้อย เนื่องจากมีภารกิจในการทำงาน และเด็กส่วนใหญ่ปู่ ย่า ตา ยาย จะเป็นคนดูแล
- ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ให้เด็กแปรงฟันเองโดยไม่มีการแปรงฟันซ้ำ
- สถานการณ์ covid- 19 ทำให้เด็กและผู้ปกครองไม่สามารถร่วมกิจกรรมอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพ

แนวทางในการปฏิบัติ

- ให้ครูทำแผนการสอนโดยมีเนื้อหาการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็ก
- ส่งเสริมป้องกันและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองทางสื่อต่างๆให้มากขึ้น
- ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- เยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------------------|------------------|----------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020505 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กอำเภومهาะ | | | | | | |
| | กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 0-2 ปี ใน WBC | | | | | | |
| | 1.ตรวจช่องปากและสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ใน WBC | ร้อยละ 100 | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ประทุม |
| | | | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | |
| | 2.ฝึกทักษะผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ใน WBC แปร่งฟันแบบลงมือปฏิบัติจริง | ร้อยละ 100 | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ประทุม |
| | (Hands on) | | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | |
| | 3.บริการทันตกรรม | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ประทุม |
| | - ทาฟลูออไรด์วานิช เด็ก 0-2 ปี | ร้อยละ 100 | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | |
| | - ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นในเด็ก 0-2 ปี | ร้อยละ 100 | | | | | |
| | 3. เด็ก 9 เดือน - 3 ปี ได้รับการตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ | เด็ก 9 เดือน-3ปี | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ประทุม |
| | และออกติดตามเยี่ยมบ้านในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าติดตามจนถึง | ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกราย | | | | | |
| | ช่วงอายุ 3 ปี โดยทันตบุคลากร/อสม.เชี่ยวชาญ | | | | | | |
| | 4. นำเสนอผลงานเยี่ยมบ้านและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง | เด็ก 9 เดือน-3ปี | อ.แม่เมาะ | | | กพ.-มิย.-ก.ย. | ประทุม |
| | ผ่านระบบออนไลน์ | ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทุกราย | | | | 66 | |
| | 5.อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน รพ.สต. | 5 คน | รพ.สต. 5 แห่ง | | | ก.พ.-66 | ประทุม |
| | ให้สามารถตรวจช่องปากและเห็นปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะแรกได้ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 1. เฝ้าระวังภาวะสุขภาพช่องปากและจัดการ | | | | | | |
| | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เลี้ยงดูเด็กตามความเสี่ยง | 8 ศูนย์ | | | | | |
| | 1.1 จัดอบรมผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและได้รับการฝึกทักษะ | 110 คน | อ.แม่เมาะ | 16,340 | กสต | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | การแปร่งฟันแห้งแบบลงมือปฏิบัติ(Hands on)และใช้ไหมขัดฟันตำบลแม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.2 จัดอบรมผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและได้รับการฝึกทักษะ | 85 คน | อ.แม่เมาะ | 13,390 | กสต | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | การแปร่งฟันแห้งแบบลงมือปฏิบัติ(Hands on)และใช้ไหมขัดฟันตำบลบ้านดง | | | | | | |
| | 1.3 จัดอบรมผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและได้รับการฝึกทักษะ | 50 คน | อ.แม่เมาะ | 9,260 | กสต | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | การแปร่งฟันแห้งแบบลงมือปฏิบัติ(Hands on)และใช้ไหมขัดฟันตำบลสบป่าด | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------------------|------------------|----------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 1.4 จัดอบรมผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและได้รับการฝึกทักษะ การแปรงฟันแห้งแบบลงมือปฏิบัติ(Hands on)และใช้ไหมขัดฟันตำบลนาสัก | 60 คน | อ.แม่เมาะ | 9,940 | UC | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | 1.5 จัดอบรมผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและได้รับการฝึกทักษะ การแปรงฟันแห้งแบบลงมือปฏิบัติ(Hands on)และใช้ไหมขัดฟันตำบลจางเหนือ | 60 คน | อ.แม่เมาะ | 9,940 | UC | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | 2. พัฒนานโยบาย/มาตรการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน | | | | | | |
| | ปลอดภัยลดนม ขนมกรูกรอบ ผักปลอดสารพิษ | | | | | | |
| | บูรณาการอาหารปลอดภัย และจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ | | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบสภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | ร้อยละ 100 csries free ร้อยละ 76 | อ.แม่เมาะ | | | ธ.ค. 65- ก.พ. 66 | กาญจนา |
| | 2.2 สำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพใน ศพด. ทุกแห่ง | 8 ศูนย์ | อ.แม่เมาะ | | | 1 มิ.ย.-15 ก.ค.66 | กาญจนา |
| | 2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | 8 ศูนย์ | อ.แม่เมาะ | | | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | - แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | | | | | | |
| | - จัดอาหารว่างด้วยผลไม้ 3-5 วัน/สัปดาห์ | | | | | | |
| | - เน้นการดื่มนมจืด | | | | | | |
| | - ผักปลอดสารพิษ | | | | | | |
| | - พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการ | | | | | | |
| | - ศูนย์เด็ก อ่อนหวานปลอดภัยลดนม ลูกอม ขนม | | | | | | |
| | 2.4 ให้บริการทันตกรรมเด็ก ศพด. | | อ.แม่เมาะ | | | | |
| | - ทาฟลูออไรด์วานิช เด็กใน ศพด. | ร้อยละ 100 | | | | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | - ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นเด็ก ใน ศพด. | ร้อยละ 100 | | | | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | 2.5 ประเมินสภาวะช่องปากและดำเนินการ | | อ.แม่เมาะ | | | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | เยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | | | | |
| | โดยเฉพาะการทำความสะอาดช่องปากโดยผู้ปกครอง | | | | | | |
| | 3. เด็ก 4 ปี (อนุบาล) | | | | | | |
| | 3.1 ตรวจสอบสภาพช่องปากเด็กอนุบาล | ร้อยละ100 | รร.สบป่าตวิทยา | | | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|---|---------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 3.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กอนุบาล 4 ปี ฝึกทักษะการแปรงฟันแห้ง และใช้ไหมแบบลงมือปฏิบัติจริง (Hands on) ในรร.นาร่อง | 35 คน | รร.สบป่าตวิทยา | 6,990 | กสต | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | 3.3 ให้บริการทันตกรรมเด็กอนุบาล | | อ.แม่เมาะ | | | ตค 65- กย 66 | กาญจนา |
| | - ทาฟลูออไรด์วานิช | ร้อยละ 100 | | | | | |
| | - ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น | ร้อยละ 100 | | | | | |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | 65,860 | | | |
| | | | | งบ UC | 19,880 | | |
| | | | | งบ กสต | 45,980 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งานวัยเรียน

๒

แก้ไขปัญหา

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 72 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ85

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ประเด็น : - มีกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ และการใช้ไหมขัดฟัน ในโรงเรียนครบทุกโรงเรียน

- นักเรียนมีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและผู้ปกครองมีส่วนร่วม

บริบท : - จากการสุ่มสำรวจ ปี 64 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 38.14 และ เด็กอายุ 12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 63.14

ปัญหา : - ผู้อำนวยการโรงเรียน ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างจริงจัง เช่น ไม่มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสม และอุปกรณ์แปรงฟันไม่ครบ

ถ้าวพร้อมใช้งาน ครูประจำชั้นไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับครูอนามัย ในการควบคุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก

ทำให้ครูอนามัยมีภาระงานหนัก ควบคุมดูแลไม่ทั่วถึงทุกชั้นเรียน

- การนัดเด็กมารับบริการที่ รพ.สต. และโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองพามาใช้บริการได้ แต่มีเด็กบางคนที่อยู่กับตา ยาย หรือผู้ปกครองที่

ไม่สามารถพามาได้ ทำให้ไม่ได้รับการบริการ

- การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่มีช่องทางเข้าถึงผู้ปกครอง ทำให้ไม่สามารถติดตามพฤติกรรมของเด็กที่บ้านได้

เช่นการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน หรือการใช้ไหมขัดฟัน ผู้ปกครองยังไม่รับทราบ และไม่ได้ซื้อให้เด็กใช้ที่บ้าน

แนวทางการปฏิบัติ : - ติดตามการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่อง

- เน้นการแปรงฟันในห้องเรียนที่มีปัญหาเรื่องนี้

- ครูมีการสอดแทรกความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในวิชาสุขศึกษา

- มีช่องทางการถ่ายทอดกิจกรรมการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันก่อนนอนแก่ผู้ปกครอง

- ประสานงานกับครูพาเด็กให้มาทำฟันในรายที่ผู้ปกครองไม่สามารถพามาได้

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020506 | | | | | | |
| | โครงการ โรงเรียนฟันดี ไม่มีผุ อำเภอแม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.พบผู้อำนวยการโรงเรียน ทั้งอำเภอ | 16 คน | โรงเรียนประถม | | | พ.ย.-65 | ขวัญดาว |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 1.1 แจกนโยบายในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน | | ศึกษาอ.แม่ | | | | |
| | 1.2 คัดข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ และการดำเนินกิจกรรมการแปรงฟัน | | เหมาะจำนวน | | | | |
| | พื้นที่คุณภาพที่ผ่านมาของแต่ละโรงเรียนให้ผู้อำนวยความสะดวก | | 16 โรงเรียน | | | | |
| | 1.3 สำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียนทุกแห่งและสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการแปรงฟัน (รายงานท.02)วางแผนการดำเนินงาน | | | | | | |
| | 1.4 ให้ทันตสุขภาพศึกษา และฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน แก่เด็กนักเรียน | | | | | | |
| | ชั้นป.1-ป.6 และฝึกปฏิบัติการใช้ไหมขัดฟัน เด็ก ป.5-6 ในรายชั่วโมง | | | | | | |
| | สอนของโรงเรียน จำนวน 16 โรงเรียน | | | | | | |
| | 2. จัดโครงการ โรงเรียนฟันดี ไม่มีผุ | | | | | มิ.ย.-ส.ค.66 | ขวัญดาว |
| | 2.1 เลือกตัวแทน ร.ร. จำนวน 3 ร.ร. ในการจัดกิจกรรม | 40 คน | รร.บ้านใหม่ฯ | 9,740 | UC | | |
| | - อบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพ ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน, ใช้ไหมขัดฟัน | 30 คน | รร.สบเหมาะ | 9,750 | กสต. | | |
| | ประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟัน แก่นักเรียนชั้น ป.5-ป.6 ,ครูประจำชั้น | 15 คน | รร.หัวฝาย | 5,070 | กสต. | | |
| | ครูอนามัย, และครูสอนสุขศึกษา | | | | | | |
| | - มีกิจกรรมกระบวนการกลุ่มร่วมกันหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา | | | | | | |
| | สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน | | | | | | |
| | 3. กิจกรรมฝึกทักษะไหมขัดฟัน | | | | | | |
| | 3.1 จัดกิจกรรมในโรงเรียนเดิมให้ต่อเนื่อง | 25 คน | รร.นาแซ่ | 4,000 | UC | มิ.ย.-ส.ค.66 | ขวัญดาว |
| | 3.2 ขยายจากโรงเรียนต้นแบบใช้ไหมขัดฟัน1รร. ในพื้นที่เดียวกัน | 30 คน | รร.กอรวก | 4,400 | UC | มิ.ย.-ส.ค.66 | ขวัญดาว |
| | - อบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพ ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน, ใช้ไหมขัดฟัน | | | | | | |
| | แก่นักเรียนชั้น ป.5-ป.6 | | | | | | |
| | 4. กิจกรรมให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ทางทันตกรรม | | รร.ประถมศึกษา | | | พ.ค.-สค.66 | ขวัญดาว |
| | 4.1 การตรวจสถานะช่องปากและพฤติกรรมเด็กชั้นป.6 | ร้อยละ 100 | อำเภอแม่เกาะ | | | | |
| | (กลุ่มอายุ 12ปี-12 ปี 11 เดือน 29 วัน) | | | | | | |
| | 4.2 ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันตามรายที่มีความจำเป็น | ร้อยละ 100 | จำนวน 16 โรง | | | | |
| | 4.4 ให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เด็ก 4-12 ปี ตามรายที่จำเป็น | ร้อยละ 100 | | | | | |
| | 4.5 ให้บริการอุดฟัน/ชุดหินปูน นักเรียนประถมศึกษาที่มีความจำเป็นต้อง | ร้อยละ 100 | | | | | |
| | รับบริการทันตกรรม | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|------------------------|---|--|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 5. การตรวจวิเคราะห์ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ | แหล่งน้ำในรร./ศต และสถานที่ผลิตน้ำดื่มที่ เคยมีปริมาณฟลูออไรด์ ในน้ำเสี่ยงต่อพันตกระ และแหล่งน้ำดื่มใหม่ | อ.แม่เมาะ | | | พ.ค.-66 | ขวัญดาว |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | | 32,960 | | |
| | | | | งบ UC | 18,140 | | |
| | | | | งบ กสต. | 14,820 | | |

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ

| ลำดับ | รหัสโครงการ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ | | | | | รวมงบประมาณ |
|--|-------------|--|----------|-------|------|-----|----------|-------------|
| | | | UC | สปสช. | สสจ. | PPA | งบ อื่นๆ | |
| 1 | 020601 | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 15,000 | | | | | 15,000 |
| 2 | 020602 | โครงการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผล คปสอ.แม่เมาะ | 9,100 | | | | | 9,100 |
| 3 | 020603 | โครงการโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | | | | | 9,000 | 9,000 |
| 4 | 020604 | โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน | 0 | | | | | 0 |
| 5 | 020605 | โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน | 25,000 | | | | | 25,000 |
| 6 | 020606 | โครงการพัฒนาการบริหารงานสุขภาพจิตและจิตเวช | 0 | | | | | 0 |
| 7 | 020607 | โครงการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก | 0 | | | | | 0 |
| 8 | 020608 | โครงการสุขภาพโภชนาการและน้ำดื่ม | 19,360 | | | | | 19,360 |
| 9 | 020609 | โครงการสุขภาพทั่วไป | 60,500 | | | | | 60,500 |
| 10 | 020610 | โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและระบาดวิทยา | 8,200 | | | | | 8,200 |
| 11 | 020611 | โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอแม่เมาะ | 8,500 | | | | | 8,500 |
| 12 | 020612 | โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | 9,900 | | | | | 9,900 |
| 13 | 020613 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน คปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| 14 | 020614 | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คปสอ.แม่เมาะ | 9,100 | | | | 17,500 | 26,600 |
| 15 | 020615 | โครงการการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | 68,250 | | | | | 68,250 |
| 16 | 020616 | โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์ | 14,720 | | | | 91,480 | 106,200 |
| 17 | 020617 | โครงการพัฒนาศักยภาพ อสมช. คปสอ.แม่เมาะ | | | | | 495,600 | 495,600 |
| 18 | 020618 | โครงการขับเคลื่อน "แม่เมาะเมืองแห่งเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต" | 0 | | | | | 0 |
| 19 | 020619 | โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | 5,000 | | | | | 5,000 |
| 20 | 020620 | โครงการพัฒนาคุณภาพพรพ.สต.ติดตาม คปสอ.แม่เมาะ | 0 | | | | | 0 |
| 21 | 020621 | โครงการพัฒนาคุณภาพ HA รพ.แม่เมาะ | 243,400 | | | | | 243,400 |
| 22 | 020622 | โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพ | 32,500 | | | | | 32,500 |
| 23 | 020623 | โครงการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยใน | 4,500 | | | | | 4,500 |
| 24 | 020624 | โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ | 84,600 | | | | | 84,600 |
| รวม บริการ ทั้งหมด 24 โครงการ เป็นเงิน | | | 617,630 | 0 | 0 | 0 | 613,580 | 1,231,210 |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งานแพทย์แผนไทย

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

b

งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย 4 โรคหลัก(ไมเกรน ภูมิแพ้ อัมพฤกษ์-อัมพาต เข้าเสื่อม) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
- ร้อยละ 50 ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แผนไทย(นวด ประคบ อบ ทับหม้อเกลือและให้คำแนะนำ)มาตรฐาน 5 ครั้ง
- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการพอกเข้าสมุนไพร Lampang Model
- สถานบริการทุกแห่งมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร(ทดแทนและลด NSAID,Frist line drug)
- ร้อยละ 100 ของแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพในการดำเนินกิจกรรมปฐมภูมิ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม(ลมจับโปงแห้งเข่า) ในปีงบประมาณ 2565 ได้รับการรักษาด้วยวิธีพอกเข้าด้วยสมุนไพร 185 ราย 329 ครั้ง
- การจัดบริการ OPD คู่ขนาน มีผู้ป่วยนอกรับบริการการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 13.12 มูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพรที่ส่งเสริมให้ใช้คิดเป็นร้อยละ 3.71

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020601 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | | | | | | |
| | 1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการงานแพทย์แผนไทย | | | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | 1.1 พัฒนา OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน ในโรงพยาบาล (เปิดOPDคู่ขนาน ทุกวันจันทร์-ศุกร์) | ผู้ป่วย 4 โรคหลัก | รพ.แม่เมาะ | | | | แผนไทยฯ |
| | ตาม CPG 4 โรคหลัก 1).ไมเกรน | ที่มารับบริการ OPD | | | | | |
| | 2).ข้อเข่าเสื่อม | ร้อยละ 50 | | | | | |
| | 3).อัมพฤกษ์ อัมพาต | | | | | | |
| | 4).ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น | | | | | | |
| | แผนกผู้ป่วยนอกต้องได้พบและรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย | | | | | | |
| | - ชี้แจงแนวทางการเข้าถึงบริการแก่พยาบาลคัดกรอง /แพทย์ เพื่อส่งต่อผู้ป่วย | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย | | | | | | |
| | 1.2 ให้บริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม(Osteoarthritis of Knee หรือ OA Knee) | ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรค | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | - ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการพอกเข้าสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ | ลมจับโปงแห้งเข่าและ | รพ.สต.5 แห่ง | | | | แผนไทยฯ |
| | - ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม(ลมจับโปงแห้งเข่า) ต้องได้รับหัตถการพอกเข้าสมุนไพรสูตร Lampang Model | ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป(อย่างน้อย 1ครั้ง/ปี) | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 1.3จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย | ร้อยละ 50 หญิงหลังคลอด | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | -(นวด อบ ประคบ ทับหม้อเกลือ แนะนำการปฏิบัติตน) | (UC/EDC)ที่มีรับบริการในเขต | | | | | แผนไทยฯ |
| | | อ.แม่เมาะ ร้อยละ50 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 1.4 ผู้ป่วย Office Syndrom ที่มารับบริการได้รับการรักษาด้วยสมุนไพร | ผู้ป่วยนอกที่มา | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | กลุ่มยา NSAIDs ได้แก่ ยาผสมเกาวยัลเบรียง/สหัสธารา | รับบริการที่มีอาการ | รพ.สต.5 แห่ง | | | | แผนไทยฯ |
| | | Office Syndrome | | | | | |
| | 2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร | | | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | -เพิ่มการจ่ายยาสมุนไพร ที่ส่งเสริมให้ใช้เป็นลำดับแรก (First Line Drug) | | รพ.แม่เมาะ | | | | แผนไทยฯ |
| | 1)ยาฟ้าทะลายโจร | | รพ.สต.5 แห่ง | | | | |
| | 2)ยาขมิ้นชัน | | | | | | |
| | -ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 5 รายการ | | | | | | |
| | ดังนี้ 1.ยาผสมเพชรสังฆาต แทน Daflon | | | | | | |
| | 2.ยาขี้ผึ้งไฟลหรือครีมไฟล แทน Methyl Salicylate Cream | | | | | | |
| | 3).ยามะขามแขก แทน Bisacodyl ,MOM | | | | | | |
| | 4).ครีมพญาอ แทน Acyclovir Cream | | | | | | |
| | 5).กลีเซอรีนพญาอ แทน TA Oral Paste | | | | | | |
| | -ใช้ยาสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ แทนยากลุ่ม NSAIDs | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|---------------------|------------------|---------------|-----------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | ได้แก่ 1) ยาผสมเถาวัลย์เปรียง | | | | | | |
| | 2) ยาหัตถธारा | | | | | | |
| | 3.พัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนไทย | | | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | -สนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐาน | | รพ.แม่เมาะ | | | | แผนไทยฯ |
| | ลูกประคบสมุนไพร จำนวน 300 ลูกๆละ 40บาท *4แห่ง = 12,000 บาท | | รพ.สต.5 แห่ง | 12,000 | uc | | กสศ.แยกราช |
| | ยาพอกหน้าจำนวน 50 ชุด ชุดละ 60บาท =3,000 | | | 3,000 | uc | | ตำบล |
| | | | | | | | |
| | 4.พัฒนามาตรฐานสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (รพ.สส.พท.) | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย66 | งานแพทย์ |
| | -ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. | | รพ.สต.5 แห่ง | | | | แผนไทยฯ |
| | | | | | | | สสจ.ลำปาง |
| | 5.พัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการแพทย์แผนไทย | | รพ.แม่เมาะ | | | | สสจ.จัด |
| | -อบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย | | รพ.สต.5 แห่ง | | | | |
| | -อบรมแพทย์แผนไทยด้านอื่นๆเช่น การป่งต่อด้วยหนามหวาย,การสักยา | | | | | | |
| | | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | 15,000 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

๒ งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : 1. ร้อยละของแผนงานโครงการได้รับการดำเนินการร้อยละ 100

2. แผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของแต่ละอำเภอและมีกิจกรรมและงบประมาณที่เหมาะสม

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 52.29 (ข้อมูล ณ.วันที่ 15 ก.ย 66)

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------|--------------------------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 3 | รหัสโครงการ 020602 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผล คปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | 1. ทบทวนทีมยุทธศาสตร์/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ | 1 ทีม | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 | ทีมยุทธศาสตร์ |
| | 1.1 ตั้งผู้รับผิดชอบแผนระดับอำเภอ / ยุทธศาสตร์ / โครงการหลัก จาก รพ.-สสอ. | | | | | | อำเภอ |
| | 2. จัดตั้งทีมติดตามนิเทศงานระดับอำเภอ | ทีมเล็ก 2 ทีม | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65-กย66 | ทีมยุทธศาสตร์ |
| | 2.1 ทบทวนทีมนิเทศงาน | | | | | | อำเภอ |
| | 2.2 กำหนดกิจกรรม/งานสำคัญของการติดตามทีมนิเทศงาน และทีม | 5 แห่ง | รพ.สต.ทุกแห่ง | บูรณาการ | - | ครั้งที่ 6มค.66 | รพ.สต.ทุกแห่ง |
| | ตรวจสอบภายใน | | | CFO | | ครั้งที่ 2 มีค.66 | รพ.สต.ทุกแห่ง |
| | 2.3 เน้นออกนิเทศงานตามแผนที่กำหนดไว้ | | | | | ครั้งที่ 3 พค.66 | รพ.สต.ทุกแห่ง |
| | 2.4 เสริมรูปแบบให้มีการประชุม คปสอ.สัญจร | | | | | ครั้งที่ 4 กค.66 | รพ.สต.ทุกแห่ง |
| | 3. มีการติดตามการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม คปสอ., ผอ.รพ.สต., | ทุกเดือน | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.64-กย66 | ทีมยุทธศาสตร์ |
| | กลุ่ม line ของ คปสอ. และจัดสรุปประชุมผลการนิเทศ | | | | | | อำเภอ |
| | 3.1. การประชุมประเมินผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน 12 เดือน | | | | | | |
| | 1.1 จัดประชุมประเมินผลงาน รอบ 6 เดือน | 1 ครั้ง/35 คน | รพ.แม่เมาะ | 4,550 | UC | เม.ย 66 | คปสอ.มม. |
| | 1.2 จัดประชุมประเมินผลงาน รอบ 1 ปี | 1 ครั้ง/35 คน | นอกสถานที่ | 4,550 | UC | กย.66 | คปสอ.มม. |
| | 3.2 บันทึกโครงการในโปรแกรมระบบบริหาร | | | | | | |
| | - ผู้รับผิดชอบโครงการ ต้องแจ้งผ่านให้ผู้รับผิดชอบกำกับแผนระดับอำเภอ | ทุกเดือน | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65-กย66 | ทีมยุทธศาสตร์ |
| | ก่อนหลัง ดำเนินการ ถ้ามีการปรับเปลี่ยนทั้งกิจกรรม และงบประมาณ) | | | | | | อำเภอ |
| | ดำเนินการ เพื่อลงบันทึกในโปรแกรมทุกครั้ง | | | | | | |
| | 4 มีการติดตามกำกับดำเนินการตามแผนในที่ประชุมประจำเดือน | ทุกเดือน | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65-กย66 | ทีมยุทธศาสตร์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|--------------------|--------------|-----------|--------------------------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - บรรจวาระการติดตามแผน ในการประชุม กกบ. และ คปสอ. | | | | | | อำเภอ |
| 5 | ตรวจสอบการบันทึกระบบบริหารแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการโดย ผู้รับผิดชอบกำกับแผนระดับอำเภอ | ทุกเดือน | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65-กย66 | ทีมยุทธศาสตร์ |
| 6. | นำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในเวที คปสอ. | ทุกเดือน | คปสอ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65-กย66 | ทีมยุทธศาสตร์ |
| | | | | | | | อำเภอ |
| | | | รวมงบประมาณ | 9,100 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน :กลุ่มปฐมวัย

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีร้อยละ 62

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี พบว่าร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยในปี 2563 ร้อยละ 92.31 ในปี 2564ร้อยละ.96.15ในปี 2565 ร้อยละ 92.86

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020603 | | | | | | วรรณภา |
| | โครงการโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | | | | | | |
| | 1.รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | 1. พัฒนาการเด็ก | | | | | | |
| | 1.1 ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ | 490 | ตำบลแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | ผู้ปกครอง | | | | | | |
| | - จัดทำทะเบียนเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยให้กลุ่มเป้าหมายตาม HDC | | | | | | |
| | เป็นหลัก(อายุ 9 เดือน,18 เดือน,30เดือน,42 เดือน และ60 เดือน) | | | | | | |
| | - สร้าง Line Group “ลูกสมองใส พ่อแม่ใช้ | 490 | ตำบลแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | DSPM” แลกเปลี่ยนระหว่างพ่อแม่ โดยมี มอค. | | | | | | |
| | และผู้รับผิดชอบงานเป็นที่ปรึกษา และ | | | | | | |
| | สนับสนุนความรู้ | | | | | | |
| | - ส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครอง | | | | | | |
| | - พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมกระตุ้น | | | | | | |
| | ติดตามการใช้ DSPMในพ่อแม่ ผู้ปกครอง | | | | | | |
| | 1.2.ส่งเสริมการใช้ DSPM ในครูพี่เลี้ยงศูนย์ | 1ศูนย์ | ศพด.เทศบาล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | เด็กให้สามารถประเมินและส่งต่อเข้ารับบริการ ได้ | | ตำบลแม่เมาะ | | | | |
| | - สร้าง Line Group ครูผู้ดูแลเด็กในการ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยมี มอค. และผู้รับผิดชอบงานเป็นที่ปรึกษา และ สนับสนุนความรู้ | | | | | | |
| | - จัดระบบ/ช่องทางในการส่งต่อเด็กเข้าสู่ระบบบริการ | | | | | | |
| | 1.3.การช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า | | | | | | |
| | - ประสานงานกับรพศ.ลำปาง ในการส่งต่อ | | | | | | |
| | - ติดตามเยี่ยมบ้านและให้การส่งเสริม | | | | | | |
| | พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง | | | | | | |
| | 1.4.การส่งต่อเด็กในทุกกระดับ เพื่อให้เด็กที่ พัฒนาการล่าช้าที่มีปัญหาได้รับการดูแลตาม | | | | | | |
| | ระบบ(รพ. M2,A) ยังมีปัญหา | | | | | | |
| | - จัดทำแนวทางการส่งต่อเด็กในทุกกระดับ | | | | | | |
| | เพื่อให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการดูแลตามระบบ | | | | | | |
| | *รพช. ส่งเด็กพัฒนาการล่าช้า (TEDA4I) ไปยัง | | | | | | |
| | M2 (Node) เพื่อการ วินิจฉัยและรักษา โดยกุมารแพทย์ | | | | | | |
| | - ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | | | | | | |
| | หลังการคัดกรองโดย อสม.และมอค. | | | | | | |
| | - จัดทำระบบเตือนนัดตรวจซ้ำภายในสัปดาห์ที่4 ทุกราย | | | | | | |
| | 1.5. แนวทางการบันทึกข้อมูลการแก้ไขข้อมูล | | | | | | |
| | (DSPM/DAIM/TEDA4I) | | | | | | |
| | 2.การส่งเสริมภาวะโภชนาการ | 490 | ตำบลแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | มอค.ที่รับผิดชอบ |
| | - ประเมินภาวะเจริญเติบโตและจัดกลุ่มตาม | | | | | | ชอบหมู่บ้าน |
| | ความเสี่ยง (เขียว เหลือง ส้ม แดง) | | | | | | |
| | - ติดตามเด็ก เตี้ย ผอม อ้วน รายบุคคล | | | | | | |
| | ตามเกณฑ์ฯ การเจริญเติบโตบูรณาการกับทีม | | | | | | |
| | 3 หมอ สรุปรเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงรายบุคคลตามสี | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่อง | | | | | | |
| | โภชนาการพ่อแม่ผู้ปกครองในคลินิกเด็กเตี้ยเด็กอ้วนและใน WCC | | | | | | |
| | - สอนพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการแปรผลการ | | | | | | |
| | เจริญเติบโตและแปรผลกราฟโภชนาการ | | | | | | |
| | - สอนพ่อแม่ในการประเมินโภชนาการแปรผล | | | | | | |
| | กราฟการเจริญเติบโตรู้ว่าลูก อ้วน ผอม เตี้ยและ | | | | | | |
| | สามารถคัดกรองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ | | | | | | |
| | ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง | | | | | | |
| | - เด็กเตี้ย ผอมทุกคนได้รับ นม 2 กล่อง ไข่ 1 | 100 | ตำบลแม่เมาะ | 9,000 | กปท. | ต.ค.65-ก.ย.66 | วรรณภา |
| | ฟอง ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม | | | | | | |
| | แก่เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน | | | | | | |
| | - คัดกรอง/ส่งต่อ ภาวะโลหิตจางในเด็ก 9 เดือน | เด็ก 9 เดือน | ใน WCC. | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | กลุ่มปฐมภูมิฯ |
| | โดยการเจาะ Hct.ใน WCC. | ทุกราย | | | | | |
| | - ศพด./ร.ร.อนุบาล มีการจัดระบบการดูแลเด็ก | | ศพด.เทศบาล | | | | |
| | ปฐมวัย(เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง) | | ตำบลแม่เมาะ | | | | |
| | - ศูนย์เด็ก และ ร.ร. อนุบาล ชั่งน้ำหนัก วัด | | | | | | |
| | ส่วนสูง แปรผลกราฟสม่ำเสมอ เพื่อ แก้ไขปัญหา | | | | | | |
| | เด็กเตี้ย เด็กอ้วน ผอม | | | | | | |
| | - กำหนดให้ใช้ตำรับอาหารสำหรับศูนย์พัฒนา | | | | | | |
| | เด็กปฐมวัย (เมนูอาหาร 4สัปดาห์) | | | | | | |
| | - ประสานศพด. เพิ่มกิจกรรมกระโดดโลดเต้น | | | | | | |
| | เล่นอิสระ +นม 2 กล่องไข่ 1 ฟอง | | | | | | |
| | 3.พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเด็กปฐมวัย | | | | | | |
| | (รูปแบบการส่งต่อข้อมูลให้ ศพด. และ | | | | | | |
| | ชุมชน) ภายใต้การขับเคลื่อน ตำบลมหัศจรรย์ | | | | | | |
| | 2,500 วัน | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาและส่งต่อ | | | | | | |
| | อสม / มอศ.ทราบ | | | | | | |
| | - มีระบบการส่งต่อ เด็กเตี้ย เด็กอ้วนโดย ครูฯ | | | | | | |
| | ประเมินภาวะโภชนาการเด็กและส่งต่อมายัง รพ. | | | | | | |
| | 4.ทบทวนแนวทางการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก | เด็ก 6 เดือน -5 ปีทุกคน | | | | | |
| | 5.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย | | | | | | |
| | - พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง ในการประเมิน | 10คน | ศพด.เทศบาล | | กปท. | กค.66 | |
| | พัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM | | ตำบลแม่เมาะ | | | | |
| | - อบรม อสม.เชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริม | | | | กปท | | |
| | สุขภาพเด็กปฐมวัย | | | | | | |
| | | | รวม | 9000 | กปท. | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน.....งานอนามัยวัยเรียน

ประเด็น / งาน : เด็กวัยเรียน

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 69 เตี้ย ไม่เกิน 10% ผอม ไม่เกิน 5% อ้วน ไม่เกิน10%
- ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีในปี2565 ชาย 154 cm หญิง 155 cm
- ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 85

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- เด็กวัยเรียน สมส่วน ผลงานร้อยละ 65.5 ผอม2.01 พบเกินเกณฑ์ อ้วนและเริ่มอ้วน 10.95 เตี้ย 1.01
- ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 84.08
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี รับประทานเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ผลงาน 67 ประเด็นคือได้รับทุกรายแต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของ โครงการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัส 020604 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน | | | | | | | |
| | 1. ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสารสนเทศและ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของนักเรียน ของเครือข่าย ภาคการศึกษาโดย- | | | | | | | |
| | 1.1ประสานเครือข่ายการศึกษาในดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ /ควบคุมโรค | 4โรงเรียน/2048 | นาแหม อุนบาล แม่ รเทศบาล | เด็กได้รับการดูแล ครบทุกคน | | | ต.ค65-ก.ย66 | ธัญญรัตน์ |
| | 1.2จัดทำแนวทางการจัดการภาวะทุพโภชนาการ(อ้วน เตี้ย ผอม)/การตรวจสอบมาตรฐานและเทคนิค/พัฒนา HLS / ประเด็น อาหาร ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย(หวาน มัน เค็ม)/สายตา /อาหารโรงเรียน/ลดอ้วน/ออกกำลังกาย(Physical Activity)/ การนอน/ทันต/สุขภาพอนามัย/อาหาร/สุขบัญญัติ | 4โรงเรียน/2048 | นาแหม อุนบาล แม่เมาะวิท รเทศบาล | มีการดูแลเด็กตาม แผนครบ | | | ต.ค65-ก.ย66 | ธัญญรัตน์ |
| | 1.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเช่น ผู้บริหาร/ครูอนามัย/ ครูพล/ครูดูแลโภชนาการ ประเด็น HLS และร่วมกำหนด | 60 คน | รรนาแหม/อุนบาลแม่ แม่เมาะวิทยา | เพื่อทราบแนวทาง แก้ไขปัญหา | | อปท(รรทำ) | ก.ค66 | ธัญญรัตน์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของ โครงการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | /แผนตามประเด็นHLS /Key Messages | | รรเทศบาล | | | | | |
| | 1.4 ประสานและผลักดันให้จัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้ HLS | | | | | | | |
| | 2. พัฒนาระบบการจัดการอาหารและการคัดกรอง (Obesity Signs)และการส่งต่อการจัดการภาวะโภชนาการ สนับสนุนเครือข่าย | 2048 คน | รรนาแวม/อนุบาลแม่เมาะ แม่เมาะวิทยา | มีแนวทางแก้ปัญหา ที่ชัดเจน | | | ก.ค66 | |
| | 2.1ประสานงาน/ส่งเสริมการใช้/พัฒนา เมนูTSL ของโรงเรียน ให้สอดคล้องกับอาหารในท้องถิ่น/ความชอบของเด็ก (ให้ผปค/เด็กมีส่วนร่วมในการคิดเมนู..) | 4โรงเรียน | รรนาแวม/อนุบาลแม่เมาะ แม่เมาะวิทยา | | | | มิ.ย66 | ธัญญรัตน์ |
| | 2.2 สร้างความรอบรู้ใน เด็กนร. 2 อ /2 น(อาหาร/ ออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย) 2 น (ต็มนม/นอน) ที่เป็น กลุ่มเสี่ยง/อ้วน เตี้ย ผอมเพื่อให้เกิด เข้าถึง เข้าใจ แลกเปลี่ยน ซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม/บอกต่อ /เพิ่มกิจกรรมทาง กายลดการเนือยนิ่งและเล่นเกมส ในเด็กนักเรียน/การนอนให้ เพียงพอเพื่อให้ร่างกายหลังโกรทฮอร์โมนกระตุ้นเซลล์กระดูก อ่อนให้เพิ่มจำนวน ขยายขนาด เพิ่มขึ้น | 4โรงเรียน/2048 | รรนาแวม อนุบาลแม่เมาะ แม่เมาะวิทยา | | เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง | | มิ.ย66 | ธัญญรัตน์ |
| | 2.3 คณะทำงานอนามัยวัยเรียนและPMวัยเรียนอำเภอ ร่วมจัดทำ-แนวทางการแก้ไขปัญหา ทูพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)และพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาการ บริโภคอาหาร/ออกกำลังกาย/การนอน /การต็มนม)รายบุคคล -รายงานการคัดกรอง/บันทึกObesity Signsโดยครูอนามัย | 4โรงเรียน | | | แนวทางปฏิบัติ ร่วมกัน | | ต.ค65-ก.ย66 | ธัญญรัตน์ |
| | พบ 1 ขอให้แจ้งจนท.สาธารณสุขเพื่อให้คำปรึกษา 2 อ (อาหาร/ออกกำลังกาย) 2 น (ต็มนม/นอน) -แบบบันทึกประจำตัวเด็ก (พฤติกรรมกิน/ ออกกำลัง /การต็มนม/ นอน)และแจ้งผลการประเมินให้กับนร/ผู้ปกครอง เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาร่วมกัน - ติดตามเยี่ยมบ้านโดยครูและจนท.สธ เพื่อติดตาม ประเมินภาวะทุพโภชนาการ | 4 ไร่เรียน | | | แนวทางปฏิบัติ ร่วมกัน | | ต.ค65-ก.ย66 | ธัญญรัตน์ |
| | 1.กิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพการซั้งน้ำหนักและวัดส่วนสูง | ทุก รร | ต.แม่เมาะ | | | | ทุก 3 เดือน | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของ โครงการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------------------|----------|---------------|-----------------------|------------------|
| | | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | /พฤติกรรมสุขภาพ | | | | | | | |
| | - ประเมินภาวะโภชนาการจากใบติดตามชั่งน้ำหนัก /ส่วนสูง ทุก 3 เดือน | | | | | | | |
| | - มีการบันทึกข้อมูลโภชนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่ปีละ 2 ครั้ง | | | | | | | |
| | - จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กทุกคน ที่มีอายุ 6-12 ปี อาทิตย์ละครั้ง | 23 โรงเรียน | | | | | | ธัญญรัตน์/รพ.สต. |
| | - ติดตามการเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ | | | | | | | |
| | อย่างต่อเนื่องโดยมอ.และเครือข่ายอสมช | | | | | | | |
| | - การคัดกรองเด็กObesity signและการส่งต่อในเด็กที่มีภาวะอ้วน ทุกราย | | | | | | | |
| | - รอบคอดำ , นิ่งหลับ ,นอนกรน , ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว | | | | | | | |
| | ถ้าพบมีอาการ3 ใน4 ข้อ ให้ ส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่อง | | | | | | | |
| | - จัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพโภชนาการนักเรียน(รายบุคคล) | | | | | | | |
| | - ส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันๆละ 60 นาที (กระตุ้นสะสม | | | | | | | |
| | เน้นการกระแทกข้อต่อ) | | | | | | | |
| | 2.กิจกรรมการส่งเสริมความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | | | | | | | |
| | 1.อบรมเด็ก/ผู้ปกครอง ที่มีปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม | 100 | รร.อนุบาลแม่เมาะ | | | กปท(รรทำ) | 1 ก.ค66 | ธัญญรัตน์ |
| | - ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ | | | | | | | |
| | .มีการเจาะเลือดหาภาวะโลหิตจาง (Hct) ในเด็กอายุ 7 ปี (เด็ก ป.๑) | 280 | รพ.สต.ทุกแห่ง | | | | | ธัญญรัตน์ |
| | | | | รวม | | 0 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : NCD

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

๒ งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ลดผู้ป่วย DM,HT รายใหม่

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ผลการคัดกรองประชากร 35 ปีขึ้นไป ปี2565 กลุ่มคัดกรองเบาหวาน ผลงานร้อยละ 94.91 กลุ่มคัดกรองความดันโลหิตสูง ผลงานร้อยละ 94.63

กลุ่มคัดกรองเบาหวาน พบเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 15.12 สงสัยป่วยเบาหวานร้อยละ 6.50 ถูกวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ร้อยละ 1.86

กลุ่มคัดกรองความดันโลหิตสูง พบเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.28 สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.29 ถูกวินิจฉัยความดันโลหิตสูงรายใหม่ร้อยละ 3.97

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|------------------------|------------------|---------------|-----------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020605 | | | 0 | | | |
| | โครงการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ | | | | | | |
| | 1.กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ | เสี่ยง HT 3,014 ราย | 12 หมู่บ้าน | | | | |
| | 1.1 ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน (type 1,2,3,4) | สงสัยป่วย HT 1,238 ราย | ตำบลแม่เมาะ | | | กย 65 | PCU |
| | 1.2 สำรวจและเตรียมความพร้อมเครื่องมือ | เสี่ยง DM 2,315ราย | ตำบลแม่เมาะ | | | กย 65 | NCD/LAB |
| | 1.3 สำรวจและเตรียมความพร้อมแบบคัดกรอง | เสี่ยง DM 2,315ราย | ตำบลแม่เมาะ | 7,000 | UC | กย 65 | สรรพากร |
| | 1.4 ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ไม่ป่วยเป็น DM และ HT | สงสัยป่วยDM 283 ราย | ตำบลแม่เมาะ | | | ตค - ธค 66 | PCU |
| | 1.5 ลงผลการคัดกรองในโปรแกรม Hos - xp | | ตำบลแม่เมาะ | 18,000 | UC | พย. - ธค. 66 | สรรพากร |
| รวมงบประมาณ | | | | 25,000 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน.....จิตเวชและสารเสพติด.....

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

๒ งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ...ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย.....

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหางานจิตเวชและยาเสพติดรพ.แม่เมาะมีพยาบาลจิตเวช 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน ความคล่องตัวในการวางแผนการทำงานลดลง

ซึ่งมีโอกาสส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ จึงต้องมีการทบทวนระบบบริการเพื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | รหัสโครงการ 020606 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาการบริหารงานสุขภาพจิตและจิตเวช | | | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1. พัฒนาระบบบริการ | | | | | | |
| | 1.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวช | 2 ครั้ง/ปี | รพ แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 | งานจิตเวช |
| | 1.2.พัฒนามาตรฐานการดูแลในสถานบริการทบทวนและจัดทำ CPG | | PCT | | | ตค65-กย66 | งานจิตเวช |
| | พร้อมแนวทางประเมินผล ร่วมกับทีม PCT | | | | | | PCT |
| | - CPG ผู้ป่วยติดสุรา - CPG ผู้ป่วยจิตเวชวิกฤตฉุกเฉิน | | | | | | |
| | - CPG ผู้ป่วยซึมเศร้า - CPG OSCC | | | | | | |
| | - ตารางการเยี่ยมบ้าน | | | | | | |
| | 1.3 พัฒนาศูนย์บริการให้ เข้าถึงง่าย สะดวก สบายต่อผู้รับบริการ ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ | คลินิกฟ้าใส | รพ แม่เมาะ | | | ตค65-กย66 | งานจิตเวช |
| | 1.4 จัดตารางการให้บริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการให้บริการเพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการจัดวันนัดบริการไม่ให้เกิดความแออัดของผู้ป่วย | คลินิกฟ้าใส | | | | | |
| | 1.5 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย | 5 รพสต. | 5 รพสต. | | | ตค65-กย66 | งานจิตเวช |
| | -จัดยาที่จำเป็น set box (ยาฉีดHaloperidal, Valium, Haloperidal drop)ไว้สำหรับ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทุก รพสต.สำหรับระดับภาวะฉุกเฉิน หรือออกเหตุร่วมกับทีมเครือข่าย | | | | | | |
| | ในชุมชน ได้แก่ ตำรวจ, อปพร., แกนนำชุมชน, ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการงานจิตเวช | รพ/รพสต | รพ แม่เมาะ | | | | งานจิตเวช |
| | 2.1 ทบทวนคณะทำงานระดับอำเภอสาขาจิตเวชและยาเสพติด | | | | | | รพ/รพสต |
| | 2.2 ทบทวนคณะทำงาน MCATT ระดับอำเภอ | | | | | | |
| | 2.3 ทบทวนคณะทำงาน OSCC (ทีมอำเภอ / ทีมโรงพยาบาล) | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 3. การควบคุมกำกับดูแล | | | | | | งานจิตเวช |
| | 3.1 ลงข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้องและครอบคลุม | | | | | | |
| | 3.2 ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานจาก HDC | | | | | | |
| | 3.3 การลงข้อมูล รง 506 และการสอบสวนโรค(การฆ่าตัวตาย) | | | | | | |
| | 3.4 คืบข้อมูลในเวทีและติดตามกำกับผลการดำเนินงานในเวทีประชุมคปสอ. | | | | | | |
| | 3.5 ควบคุมกำกับการทำงานเป็นไปตามแผน | | | | | | |
| | | | | รวม | 0 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน...เฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ30-60 ปีเสี่ยงได้ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 50.67(ปีที่3) เป้าหมายร้อยละ 80(พ้นยอด 5 ปี)

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ30-70 ปีเสี่ยงได้ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 ในบางหมู่บ้าน

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------------|------------------|----------|---------------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020607 | | | | | | |
| | โครงการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก | | | | | | |
| | กิจกรรมใส่ใจสุขภาพต้านโรคมะเร็งปากมดลูก | | ต.แม่เมาะ | | | | เทียน |
| | และมะเร็งเต้านม | | | | | | |
| | ๑. ชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบแนวทาง | | | | | | |
| | การดำเนินงาน | | | | | | |
| | ๒.ประสานบุคคลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | |
| | และเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ | | | | | | |
| | รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่ | | | | | | |
| | และ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน | | | | | | |
| | เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการ | | | | | | |
| | ดูแลตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมาย | สตรีอายุ30-60 ปีได้รับการ | | | | | |
| | 3.จัดทำหนังสือเชิญชวนมารับบริการตรวจมะเร็ง | ตรวจมะเร็งปากมดลูก | | | | | |
| | 4.แจกหนังสือเชิญ เพื่อนัดกลุ่มเป้าหมาย | ร้อยละ80(5ปี) | | | | | |
| | ตามวันและเวลาที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่และ | สตรีอายุ30-70 ปีได้รับการ | | | | | |
| | อาสาสมัครประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน | ตรวจเต้านมร้อยละ80 | | | | | |
| | 5. จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก | 1284 | | | | 1ต.ค65-30 ก.ย66 | มอค |
| | 6. จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง | 3460 | | | | 0 1ต.ค65-30 ก.ย66 | ตำบลแม่เมาะ |
| | มะเร็งลำไส้ใหญ่ | | | | | | |
| | - การคัดกรองผู้ป่วยด้วย Fit test | | | | | | |
| | | | | | งบ? | | |
| | | | | รวม | 0 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งานสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม

b งานประจำ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020608 | | | | | | |
| | โครงการสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม | | | | | | |
| | 1.รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | การดำเนินงานจัดระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม | | | | | | |
| | อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ในการคุ้มครองสุขภาพ | | | | | | |
| | ประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมนำพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) | | | | | | |
| | 1. สนับสนุนการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม | | | | | | |
| | 1) โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย/ตลาดสด น้ำซั้ว | ร้านอาหาร/แผง ลอย 200 ร้าน | | | | | |
| | - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ มอค. | ตลาดสด 1 แห่ง | ร้านอาหาร | | | ต.ค.64 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | | | แผงลอย | | | | |
| | - สนับสนุน อปท.พัฒนาร้านอาหารปรุงสำเร็จตามเกณฑ์ CFGT/ตลาดสด น้ำซั้ว | ตลาดนัด 2 แห่ง | ตลาดสดได้รับการ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | - ฝึกระวังสุขาภิบาลอาหาร ในงานเทศกาลต่างๆ | | ประเมินตามเกณฑ์ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | - สุ่มประเมินร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด ตลาดนัด ตู้จำหน่ายอัตโนมัติ | | CFGT | | | มีค.-มีย.66 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | | | | | | | |
| | - การมอบป้าย อาหารสะอาด รสชาติอร่อย | | | | | พย.64-ก.ย.65 | คปสอ. |
| | - ติดตามการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในศูนย์เด็กและโรงเรียน | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ผกกานต์ |
| | - สรุปประเมินผลงานทุก 3 เดือน (จากระบบรายงาน) | | | | | มค./มีค./มีย./กย.66 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | | | | | | | |
| | - ฝึกระวังโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ด้วยน้ำยา อ.13 | ร้าน (ปีละครั้ง) | รพ.แม่เมาะ | 18,400 | UC | ต.ค.64ก.ย.65 | ผกกานต์ |
| | - ฝึกระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วย อ.11 | 3 เดือน/ครั้ง | รพ.แม่เมาะ | 960 | UC | ธค,มีค,มีย,กย65 | ผกกานต์ |
| | 2. การดำเนินงานโครงการจังหวัดลำปางสะอาด ปราศจากภาชนะโฟม | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|----------------------------|----------|---------|-----------------------|-----------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน | หน่วยงาน/องค์กร ในอำเภอ | หน่วยงาน/ องค์กรในอำเภอ | - | - | ต.ค.65 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | - รมรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ และวันสำคัญ | | ไม่ใช่โฟมบรรจุ อาหาร | | | | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | - รวบรวมข้อมูลหน่วยงาน องค์กร ที่สมัครรับการประเมินเป็นองค์กร/ชุมชน | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คปสอ. |
| | ปลอดภัยของโฟมบรรจุอาหาร | | | | | | |
| | - ประเมินรับรององค์กร/ชุมชน ปลอดภัยของโฟมบรรจุอาหาร | องค์กร/ชุมชน | | - | - | ทุกเดือน | คปสอ |
| | - รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานอำเภอ | | | | | มค,มีค,เมย,กย66 | สสอ |
| | - สรุปผลการดำเนินงาน ทุก 3เดือน รายงานผลประชุมคปสอ | 4 ครั้ง/ปี | | | | มี.ค.65 - ก.ย.66 | สสอ,ผกกานต์ |
| | 6.การเฝ้าระวังผลกระทบจากภาวะหมอกควัน | | | | | | |
| | -ทำหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังผลกระทบจาก | พื้นที่ตำบลแม่เมาะ | | - | - | ต.ค.-65 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | หมอกควัน | | | | | | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | | | | | | | |
| | -.รมรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่าน วิทยุ ชาวประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน | | | - | - | ต.ค.65 - ต.ค.66 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | และในงานวันสำคัญต่างๆ เรื่องการป้องกันและผลกระทบจากหมอกควัน | | | | | | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | | | | | | | |
| | -.มอค.เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1.กลุ่มเด็ก 2.หญิงตั้งครรภ์ | | | - | - | ต.ค.65 - ต.ค.66 | มอค. |
| | 3.ผู้สูงอายุ 4.ผู้ป่วยโรคหอบหืด 5.ผู้ป่วยโรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง | | | | | | |
| | 6.ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ และ 7.ผู้ป่วยโรคหัวใจ | | | | | | |
| | - มอค. อสม. เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง | | | - | - | ต.ค.65 - ต.ค.66 | มอค./อสม |
| | | | | | | | |
| | - มีทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ หน้ากาก | | | - | - | ต.ค.65 - ต.ค.66 | มอค. |
| | | | | | | | |
| | -รพ.และ รพ.สต จัดเตรียมห้องสะอาด และประสานงาน อปท หน่วยงานราชการ | | | | | | |
| | และชุมชน ในการเตรียม ห้องสะอาด ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน | รพ.และ รพ.สต อปท หน่วยงานราชการ และชุมชน | | | | ต.ค.65 - ต.ค.66 | |
| | -สรุปประเมินผลงานทุก 3 เดือน | | | | | มค.,มีค.,เมย,กย66 | เจนจิรา,ผกกานต์ |
| | | | | | | | เจนจิรา,ผกกานต์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|---|-------------------------|--------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 7.การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ โรงพยาบาลชุมชน | | | - | - | | |
| | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | | | | | | |
| | 7.1.ในสถานประกอบการ | 130 ร้าน | พื้นที่ตำบลแม่เมาะ | - | - | ต.ค.65-ก.ย.66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | 7.2.ในโรงพยาบาลชุมชน | 1 โรงพยาบาล | โรงพยาบาลแม่เมาะ | - | - | ต.ค.65-ก.ย.66 | ผกาทันต์ |
| | 7.3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | | | | | | |
| | 8. สนับสนุนอาหารกลางวัน"ลดเค็ม (เกลือและโซเดียม)" ในโรงเรียน | 23 โรงเรียน | | - | - | ต.ค.65-ก.ย.66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | 8.1 สำรวจและจัดทำทะเบียนโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย | 4 โรงเรียน | รร.ประถม/มัธยม | - | - | ต.ค.65-ก.ย.66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | 8.2 แจกแนวทางการดำเนินงานให้แก่โรงเรียนในสังกัด | 1 โรงเรียน | อนุปริญา | - | - | ต.ค.65-ก.ย.66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | 8.3 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แก่แม่ครัว ครูผู้ดูแล(โภชนาการ)ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ | ศูนย์เด็กเล็ก 1 | | - | - | พ.ค 66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | 8.4 ดำเนินการตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหารด้วยชุดทดสอบ | | | | | พ.ค-ธ.ค 66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | Salt meter โดยผลการตรวจ | | | | | | |
| | -ตรวจวัดพบไม่เค็ม ปีละ 2 ครั้ง | | | | | พ.ค65-ม.ค 66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | ถือว่าผ่านเป็นร้านอาหาร แผงลอย ร้านก๋วยเตี๋ยว ที่มีเมนูเค็ม | | | | | | |
| | -ตรวจแล้วพบว่าเค็ม ให้ตรวจซ้ำไปทุกเดือน หากผลตรวจพบว่าไม่เค็ม ต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง | | | | | | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | ผ่านเป็นโรงครัว (ร.ร) ที่มีเมนูลดเค็ม | | | | | | |
| | 8.5 สื่อสารความเสี่ยงผลเสียต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารลดเค็ม | | | | | พ.ย-ธ.ค 66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | แม่ครัว ครูผู้ดูแล(โภชนาการ)ที่ปรุงอาหารเค็มเกินมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ | | | | | | |
| | โดยผลการตรวจ | | | | | | |
| | -ตรวจวัดพบไม่เค็ม ปีละ 3 ครั้ง ถือว่าผ่านเป็นอาหาร | | | | | | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | ที่มีเมนูลดเค็ม | | | | | | |
| | -ตรวจแล้วพบว่าเค็ม ให้ตรวจซ้ำไปทุกเดือน หากตรวจตรวจวัด | | | | | ม.ค-ก.ค 66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | พบไม่เค็มต่อเนื่องกัน3ครั้ง (เดือนละ1ครั้ง)ถือว่าผ่านเป็นร้านอาหารที่มีเมนูเค็ม | | | | | | |
| | 8.6 สื่อสารความเสี่ยงผลเสียต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารเค็ม | | | | | | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | แก่เจ้าของร้าน/ผู้ประกอบการที่ปรุงอาหารเค็มละหวนเกินมาตรฐาน | | | | | | |
| | 8.7 ประชาสัมพันธ์ร้านจำหน่ายอาหารในโรงเรียน และดำเนินการตาม | | | | | ม.ค-ก.ค 66 | เจนจิรา,ผกาทันต์ |
| | ข้อ 1-6 | | | | | | |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | 19,360 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งานสุขาภิบาลทั่วไป

b

งานประจำ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------------------------|----------------------|---------------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020609 | | | | | | |
| | โครงการสุขาภิบาลทั่วไป | | | | | | |
| | 1.รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| | โครงการ การดำเนินงานจัดระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม | | | | | | |
| | อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ในการคุ้มครองสุขภาพ | | | | | | |
| | ประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมนำพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) | | | | | | |
| | 1. สนับสนุนการพัฒนางานสุขาภิบาลน้ำ | | | | | | |
| | 1) โครงการสุขาภิบาลน้ำ | | | | | | |
| | - ฝักระวังคุณภาพน้ำประปาภาคสนาม | เดือนละครึ่ง | รพ.แม่เมาะ | - | - | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | - ฝักระวังคุณภาพน้ำเสียโรงพยาบาลแม่เมาะ โดยการส่งตรวจคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ | 3 เดือน/ครึ่ง | รพ.แม่เมาะ | 16500 | UC | ต.ค,มค,เมย,กค66 | อรุณโรจน์ |
| | - ฝักระวังคุณภาพน้ำประปาโรงพยาบาลแม่เมาะ โดยการส่งตรวจคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ | 6 เดือน/ครึ่ง | รพ.แม่เมาะ | 14000 | UC | ก.พ.,ส.ค.66 | อรุณโรจน์ |
| | - ชุดตรวจคุณภาพน้ำประปา เช่น เครื่องวัดปริมาณคลอรีนอิสระ | 1 เครื่อง | รพ.แม่เมาะ | 10000 | UC | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | - เครื่องกรองในระบบประปา | | รพ.แม่เมาะ | 3000 | UC | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | - เปลี่ยนป้ายระบบบำบัดน้ำเสีย/ระบบประปาและจัดทำบอร์ดสาระสนเทศ | ป้ายระบบบำบัดน้ำเสีย/ ประปา | รพ.แม่เมาะ | 3000 | UC | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | - ระบบ mantainance ระบบบำบัดน้ำเสีย | 4 เดือน/ครึ่ง | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | 2. สนับสนุนการพัฒนางานสุขาภิบาลขยะ | | | | | | |
| | - เปลี่ยนป้ายโรงพักขยะและจัดทำบอร์ดสาระสนเทศ | ป้ายโรงพักขยะทั่วไป | รพ.แม่เมาะ | 10000 | UC | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | | ป้ายโรงพักขยะติดเชื้อ | รพ.แม่เมาะ | ถามรายละเอียด | | | อรุณโรจน์ |
| | | ป้ายโรงพักขยะอันตราย | รพ.แม่เมาะ | | | | อรุณโรจน์ |
| | - ชุดถังขยะ 4 ประเภท | 2 ชุด | รพ.แม่เมาะ | 4000 | UC | ต.ค.65-ก.ย.66 | อรุณโรจน์ |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมการแยกขยะ ??? | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|---|----------------------------|----------------------|----------|---------|-----------------------|--------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 3. การพัฒนาสังคมตามมาตรฐานสังคมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) | | | | | | |
| | - ประชาสัมพันธ์โครงการ | หน่วยงาน/องค์กรใน อำเภอ | ส่วนในหน่วยงาน | - | - | ต.ค.65 | สสอ,อรุณโรจน์ |
| | - หน่วยงาน/องค์กรในอำเภอสมัครเข้าร่วมโครงการ | | องค์กรในอำเภอผ่าน | | | ต.ค.65 - ก.พ.66 | |
| | - สนับสนุนหน่วยงาน/องค์กร พัฒนาสังคมได้มาตรฐาน HAS | | มาตรฐานสังคมสาธารณะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | สสอ,อรุณโรจน์ |
| | - ประเมินรับรองสังคมได้มาตรฐาน HAS | | ระดับประเทศ (HAS) | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | ทีมประเมินอำเภอ |
| | - คัดเลือกสุดยอดสังคมในอำเภอ | | มีสุดยอดสังคมในอำเภอ | | | สค.66 | ทีมประเมินอำเภอ |
| | | | | | | สค.66 | เจนจิรา./อรุณโรจน์ |
| | - คัดเลือกสุดยอดสังคมในอำเภอ | อปท. ในอำเภอ | - อปท.ทุกแห่ง | - | - | พ.ย.65 - ธ.ค.65 | |
| | | | รับทราบแนว | | | | |
| | | | ทางการบันทึก | | | | |
| | | | ข้อมูล | | | | |
| | - ติดตามการบันทึกข้อมูลการลงข้อมูลด้าน สวล.ใน อปท. | อปท. ที่บันทึกข้อมูล | - มีข้อมูลของ | - | - | ธ.ค.65-ม.ค.66 | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| | | ในเว็บ | อปท.ที่บันทึกข้อมูล | | | | |
| | - สรุปผลการดำเนินงานด้าน สวล.ใน อปท. ส่ง สสจ.ลำปาง | อปท. ที่บันทึกข้อมูล | - มีข้อมูลส่ง | - | - | ก.ย.-66 | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| | | ในเว็บ | ให้ สสจ.ลำปาง | | | | |
| | 5. สนับสนุนงานพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อปท. (EHA, อบต.นำอยู่) | | | | | | |
| | -ประชุมชี้แจงโครงการ/เป้าหมาย/Guide line แนวทางการดำเนินงานให้แก่ อปท. | เทศบาล อบต. และจนท.รพสต. | | - | - | ก.พ.66 - มี.ค.66 | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| | - เทศบาลสมัครเข้ารับการประเมิน EHA , อบต.นำอยู่ | ทุกแห่งแห่งละ 1 คน | | | | | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| | -ประเมินรับรองหน่วยงานตนเองตามเกณฑ์ | | | | | | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| | - สนับสนุน อปท.พัฒนาให้ได้มาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม | | | | | | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| | - ส่งรายชื่อ อปท. และผลการประเมินให้จังหวัด | อปท.ที่สมัครรับ | | - | - | มี.ค.66 - เม.ย.66 | เจนจิรา,อรุณโรจน์ |
| รวมงบประมาณทั้งโครงการ | | | | | 60,500 | UC | |
| | | | | งบ UC | 60,500 | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งานควบคุมโรคติดต่อ

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

๒ งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1.ความทันเวลาในการรับ-แจ้ง ดำเนินการควบคุมโรค
- 2.ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่อสามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2
- 3.อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้าปาก ในเด็ก 0-5ปี ลดลง ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (อัตราป่วยต่อแสนประชากร
4. อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 50 ต่อแสนประชากร
- 5.ความครอบคลุมการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายทั่วถึง

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีความรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดได้อย่าง กว้างขวาง จำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติให้รวดเร็ว

และตอบโต้ได้ทันที่ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล Joint External Evaluation : JEE ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์

ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทีมปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรคและหน่วยงานอื่นร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020610 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและระบาดวิทยา | | | | | ตค-กย 66 | เทอดพงษ์ |
| | 1.1พัฒนาศักยภาพ SRRT ให้ได้มาตรฐาน | ทีม SRRT/SAT/JIT | | | | | |
| | 1.2เป็นศูนย์ระดับของตำบล วิเคราะห์สถานการณ์ | ตำบลแม่เมาะ | | | | | |
| | 1.3จัดประชุม/ฝึกอบรมเครือข่ายระดับตำบล | เครือข่ายตำบลแม่เมาะ | | 4000 | UC | มค2566 | |
| | 1.4พัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง การส่งต่อข้อมูล | | | | | | |
| | 1.5การรับ-ส่งต่อข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล(506) | ผู้ป่วยรับบริการ รพ.แม่เมาะและสถานบริการอื่น | | | | | |
| | 1.6รวบรวมรายงาน ผลการดำเนินงาน แผนการ/โครงการ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|--------------------------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 1.7 ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยง, รณรงค์ | | พื้นที่ตำบลแม่เมาะ | | | | |
| | 1.8. ประสานแผนกับอปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | | |
| 2 | รหัสโครงการ | | | | | | |
| | โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ | | | | | ตค-กย 67 | เทอดพงษ์ |
| | งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยูงลายเป็นพาหะ | | | | | | |
| | 2.2 สํารวจ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและ | | | | | | |
| | ควบคุมโรค | | | | | | |
| | 2.3 จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค | | | | | | |
| | ใช้เลือดออก | | | | | | |
| | 2.4 จัดทำแผนสํารวจลูกน้ำยูงลาย ในพื้นที่ ทุกหมู่บ้าน | | พื้นที่ตำบลแม่เมาะ | | | พ.ค-ส.ค. 66 | เทอดพงษ์ |
| | และใน โรงพยาบาล | | | | | | |
| | 2.5 กำกับ ติดตาม ประเมินสถานการณ์ตาม | | | | | | |
| | มาตรการ 3-3-1 ในผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย | | | | | | |
| | 2.5 จัดกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้ ทศนคติ และ | | | | | | |
| | ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อใน | | | | | | |
| | บุคลากร | | | | | | |
| | 2.6 งานเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ | | | | | | |
| | จัดทำแผนบริหารจัดการวัคซีนในกลุ่มบุคลากร คปสอ.แม่เมาะ | | พื้นที่อำเภอแม่เมาะ รพ/รพ.สต.ทุกแห่ง | | | พ.ค-ส.ค. 66 | เทอดพงษ์ |
| | จัดทำแผนการบริหารจัดการวัคซีนใน | | | | | | |
| | กลุ่มเป้าหมายประชาชน อำเภอแม่เมาะ | | | | | | |
| 3 | โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | | | | ต.ค-กย 66 | เทอดพงษ์ |
| | 3.1 ทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา, CPG | | | | | | |
| | 3.2 ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันโรคและ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|---|------------------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน | | | | | | |
| | 3.3 ดำเนินการสอบสวนโรค กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือเสียชีวิต และ กำกับติดตาม ประเมินผล | | | | | | |
| | 3.4 ศึกษาทบทวน สถิติ ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในพื้นที่ พร้อมหาแนวทาง หลักเกณฑ์ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ | | | | | | |
| | 3.5 ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ | | | | | | |
| | 3.6 รายงานโรค/ภัยสุขภาพ และ เหตุการณ์ผิดปกติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด | | | | | | |
| | 3.4 เข้าร่วมประชุม อบรม วิชาการในระดับ จังหวัด/เขต/ประเทศ | | | | | | |
| | 3.5 จัดประชุม ชี้แจง ทบทวน แนวทางการรายงานโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวังในบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง | บุคลากรสาธารณสุข / OPD, ER, IPD SAT รพ | ทบทวนกิจกรรม /นักเวชสถิติ | 4200 | UC | มค2566 | เทอดพงษ์ |
| รวมงบประมาณทั้งหมด | | | | 8,200 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

งาน.....การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๐ สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

๒ งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 3

ไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรคร้อยละ 100

โรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ 3

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ โรคอุจจาระร่วง

โรงพยาบาลมีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะใน URI ร้อยละ 5.22 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20) , Acute Diarrhea ร้อยละ 27.15 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20)

Fresh Traumatic Wound ร้อยละ 26.60 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50) การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ร้อยละ 0 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 15)

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และมี eGFR \geq 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

ร้อยละ 90.50 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80) ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ร้อยละ 88.00 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80)

ร้านขายของชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะ และสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐาน

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยาที่มาปฏิบัติงานใหม่ ด้านแนวทางการสั่งใช้ยาและการบันทึกรหัสโรค (ICD-10) ที่ถูกต้อง
2. การการชักประวัติให้ครอบคลุม ผลิตรหัสกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้มีการสั่งยาอย่างสมเหตุผล แต่ยังมีปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ไม่ครบถ้วน เช่นการชักประวัติการรับยาสถานบริการอื่น การใช้อาหารเสริม สมุนไพร สเตียรอยด์
3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) มีระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการรักษาและบริการสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุม ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน และชุมชน ยังไม่ครอบคลุม กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ร้านยา คลินิก ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (RDU Participation)
4. ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะและการดื้อยา

5. การใช้ยาสมุนไพร เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในบางกลุ่มโรคมียัตราการใช้ต่ำ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020611 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอแม่เมาะ.. | | | | | | |
| | 1 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital) | | | | | | |
| | พัฒนาการดำเนินงานตามกฎแฉ PLEASE | | | | | | |
| | P : (Pharmaceutical and Therapeutic Committee) | | | | | | |
| | 1. การขับเคลื่อนงาน RDU โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด | | | | | | |
| | 1.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ PTC อำเภอแม่เมาะ | | รพ.แม่เมาะ | | | ตค 65 | PTC |
| | 1.2 ทบทวนและกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบ RDU โดยประกอบ | | | | | | |
| | RDU Doctor ,RDU Pharmacist, RDU Nurse,RDU Lab ,RDU Co-ordinator | | | | | | |
| | และ IT เป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับทีม PTC รวมทั้ง | | | | | | |
| | กำหนดนโยบายและสร้างความเข้าใจด้าน RDU แก่บุคลากรใหม่ของคปสอ. | | | | | | |
| | 1.3 ประชุมคณะกรรมการ PTC อำเภอ ทุก 3 เดือน เพื่อขับเคลื่อน | | | | | ตค 65มค66 | PTC |
| | และติดตามผลการดำเนินงาน RDU hospital และ RDU Community | | | | | พค66 ,สค66 | |
| | 1.4 ทบทวนและปรับปรุงกรอบบัญชียา | 1 ครั้ง | รพ แม่เมาะ | | | พย.65 | PTC |
| | 1.5ทบทวนการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ RDU | | รพสต. | | | | |
| | 2. การกำกับติดตามและประเมินผล | | | | | | |
| | 4.1 รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนผ่านช่องทาง Line Maemoh RDU | | | | | | |
| | Line RDU lampang province โดย RDU Pharmacist | | | | | | |
| | 4.2 ทีมผู้รับผิดชอบ RDU ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง | | | | | พย 65- กย66 | เภสัชกรรม |
| | coder และ IT วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละเดือน | | | | | | |
| | 4.3 คืบข้อมูลการสั่งจ่ายแก่ MSO และ ผู้เกี่ยวข้อง | | | | | พย 65- กย66 | เภสัชกรรม |
| | 4.4 นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลลัพธ์ ประเด็นปัญหา ผ่านการ | | | | | พย 65- กย66 | เภสัชกรรม |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | ประชุมกกบ. กกค.และ คปสอ. | | | | | | |
| | 4.5 กำกับติดตามงานระดับตำบลโดยทีมอำเภอแม่เมาะ | | | | | พย 65- กย66 | เภสัชกรรม |
| | L : (Labelling) | | | | | | |
| | จัดทำฉลากยาทุกรายการเป็นฉลากมาตรฐานRDU จัดทำฉลากยาเสริมใน | รพ.แม่เมาะและ | รพ.แม่เมาะ | | | พย 65 | เภสัชกรรม |
| | ยา 13 กลุ่มโรค (เน้น ยาปฏิชีวนะ NSAIDs ยา NCD) | รพ.สต.5แห่ง | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | |
| | - ระบุ QR Code ในฉลากยาให้ครอบคลุมยาตามเกณฑ์ที่ RDU กำหนด | | | | | | |
| | ทั้งในโรงพยาบาลและใน รพสต | | | | | | |
| | - จัดซื้อและจัดทำฉลากและอุปกรณ์ช่วยในการเพิ่ม compliance การใช้ยา | | | | 3,500 | มค 66 | เภสัชกรรม |
| | สื่อในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาใน รพ และ รพสต | | | | | | |
| | E : (Essencial Tools) | | | | | | |
| | 1. พัฒนาระบบการซักประวัติ | รพ.แม่เมาะและ | รพ แม่เมาะ | | | พย. 65 | เภสัชกรรม |
| | กำหนดให้มีการการคัดกรอง และซักประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ดังนี้ | รพ.สต.5แห่ง | | | | | งาน IT |
| | ปฏิชีวนะ NSAIDs Steroids Sidanafil Sibutramine ยาชุด โดยให้ | | | | | | |
| | ให้ IT เพิ่มข้อมูลการซักประวัติและบันทึกข้อมูลใน HPI ในโปรแกรม ANT | | | | | | |
| | - สุ่มตรวจสอบการซักประวัติและบันทึกอาการให้ครอบคลุมการสั่งใช้ | รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | พย. 65 | เภสัชกรรม |
| | ยาปฏิชีวนะ โดย IT พัฒนา ให้มี check list ในระบบ HosXP | | | | | | งาน IT |
| | - ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการซักประวัติที่วางระบบไว้ | | | | | | |
| | 2. พัฒนาการบันทึกรหัสโรคตามเกณฑ์ RDU | | | | | | |
| | - กำหนดแนวทางการลงรหัสโรค (ICD-10)ที่ถูกต้องแก่ผู้สั่งใช้ยา | | รพ แม่เมาะ และ | | | พย 65 | เภสัชกรรม |
| | - ชี้แจงแนวทางการลงรหัสโรคแก่ผู้สั่งใช้ยาทุกคน | | รพ.สต. 5 แห่ง | | | | เวชสถิติ |
| | - สุ่ม Audit การใช้ยาให้สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) | | | | | | PTC ,PCT |
| | - ทบทวน Case ที่มีการสั่งใช้ยาไม่สมเหตุผลใน กลุ่มโรคที่ใช้ยาปฏิชีวนะ | | | | | | |
| | และกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานใช้ Metformin ผู้ป่วย Asthma ใช้ ICS | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสได้รับยาซ้ำซ้อน ผู้ป่วย on warfarin และCKD | | | | | | |
| | - จัดทำระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มยาปฏิชีวนะและ | | รพ.แม่เมาะ | | | พย. 65 | เภสัชกรรม |
| | ยาโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมยาที่เสี่ยงต่อการสั่งใช้ไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะยา | | รพสต.5 แห่ง | | | | งาน IT |
| | ในผู้ป่วย DM HT และการปรับขนาดยาในผู้ป่วย CKD | | | | | | |
| | - สร้างระบบการแจ้งเตือน เฝ้าระวังและติดตามในกลุ่มเสี่ยง Metformin | | รพ.แม่เมาะ | | | พย. 65 | เภสัชกรรม |
| | induced Lactic Acidosis (MALA) | | รพสต.5 แห่ง | | | | งาน IT |
| | - IT พัฒนา ให้มี check list ตามเกณฑ์RDU บันทึกอาการให้ครอบคลุม | URI ,AD ,FTW | รพ.แม่เมาะ | | | พย. 65 | เภสัชกรรม |
| | การสั่งใช้ยาการใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน , การใช้ Enalapril ร่วมกับLorsartan | DM ,CKD | | | | | งาน IT |
| | - Coder ตรวจสอบการลงรหัสของแพทย์ และเภสัชกรทวนสอบการสั่งใช้ | | | | | | |
| | และการให้รหัสตามเกณฑ์ RDU และการลงรหัส24 หลัก ร่วมกับ Coder | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 3. จัดระบบการป้องกันการความคลาดเคลื่อนทางยา (สั่งใช้ จัดยา จ่ายยา) | | | | | | |
| | กรณีผู้ป่วยแพ้ยา ยาที่มีลักษณะภายนอกคล้ายกัน (LASA Drug) | | | | | พย.65 | กลุ่มงาน |
| | รวมทั้ง Drug Interaction | | | | | | เภสัชกรรม |
| | 4.1 มีระบบป้องกัน Medication error เก็บข้อมูลMEจัดระบบการป้องกัน | ทุกเดือน | รพ แม่เมาะ | | | พย.65 | กลุ่มงาน |
| | ความผิดพลาดในการจ่ายยาหรือป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ในผู้ป่วยแพ้ยา | ผู้ป่วยOPD | รพสต. 5 แห่ง | | | | เภสัชกรรม |
| | ผู้ป่วยได้รับยาWarfarin และ ยา LASA Drug | คลินิก NCD | | | | | |
| | A : (Awareness) | | | | | | |
| | ผู้ให้บริการ | | | | | | |
| | 1.พัฒนาบุคลากรในการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | | | |
| | 1) สร้างระบบการสื่อสารให้ครอบคลุมแพทย์ /พยาบาลผู้สั่งใช้ยาทุกคน | | | | | | |
| | 1.1 อบรมแนวทาง RDU การลงรหัสโรค (ICD-10) วิชาการด้านยา | บุคลากรผู้สั่งใช้ยา | รพ แม่เมาะ | 2,000 | UC | มค. 66 | PTC,เวชสถิติ |
| | และการบริหารยาและการ การบันทึก Medication error | รพ.และรพสต.5แห่ง | | | | มีค 66 | เภสัชกรรม |
| | 2) ปฐมนิเทศงาน RDU แก่บุคลากรใหม่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสั่งใช้ยา | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 3) สร้างความเข้าใจในผู้สั่งใช้ยาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | พยาบาล ER , | | | | พย. 65 | กลุ่มงาน |
| | - ระบบการซักประวัติ | OPD NCD และ | | | | ชค. 65 | เภสัชกรรม |
| | - การสั่งใช้ยาและการลงรหัส ICD10 | PCU | | | | | |
| | 3.1 เภสัชกร จัดประชุมกลุ่มย่อยแบบ focus group ร่วมกับพยาบาล ER | พยาบาลER ,OPD | รพ แม่เมาะ | | | มค. 66 | เภสัชกรรม |
| | และพยาบาล NP ใน NCD ชี้แจงรายบุคคล | NCD และ PCU | | | | มี.ค. พค65 | |
| | 3.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและหลัง (Pre-test Post test) | พยาบาลER ,OPD | รพ แม่เมาะ | | | มค. 66 | เภสัชกรรม |
| | การสร้างความรู้รายบุคคล | NCD และ PCU | | | | | |
| | 4) นำผลการประเมินไปปรับปรุงเกณฑ์ในการควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ | ทุก 2เดือน | รพ แม่เมาะ | | | พย. 65, | เภสัชกรรม |
| | | | | | | ม.ค ,มี.ค | NCD PTC, |
| | | | | | | พ.ค ,ก.ค,กย 66 | PCT |
| | 2.สร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับบุคลากร รพ. | | | | | | |
| | - สื่อสาร RDU ออนไลน์ ผ่านไลน์รพ.แม่เมาะ | บุคลากรในรพ. | รพ.แม่เมาะ | | | มค 66 | กลุ่มงาน |
| | และคปสอ. กลุ่มไลน์ รพแม่เมาะและกลุ่มข่าวสารจากผู้บริหาร | บุคลากร รพสต. | รพสต. 5 แห่ง | | | | เภสัชกรรม |
| | - ตอบแบบประเมินความรู้ RDUผ่านแบบสอบถาม | ผู้รับบริการ | | | | | |
| | ออนไลน์รพ.แม่เมาะ | ประชาชนทั่วไป | | | | | |
| | - ประเมินร้อยละความตระหนักรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล | แพทย์ บุคลากรและ | | | | | |
| | | เจ้าหน้าที่ทุกคน | | | | | |
| | | (รพ./รพ.สต.) | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 3.สร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนและผู้รับบริการ | | | | | | |
| | - ให้ความรู้/สร้างความเข้าใจและความตระหนักในผู้ป่วยเป็นรายบุคคล | ผู้ป่วยDM HT ที่ | | | | | กลุ่มงาน |
| | เพื่อให้เข้าใจในโรคที่เป็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งระมัดระวังในการ | Uncontrolled | | | | | เภสัชกรรม |
| | บริโภคผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพ | ผู้ป่วยโรคไต | | | | | |
| | กำหนดบทบาทให้เภสัชปฐมภูมิมีการดูแลความปลอดภัยด้านยาให้แก่ผู้ป่วย | Stage4-5 ทุกราย | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-----------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | กลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลใน รพ. PCU และการเยี่ยมบ้าน | | | | | | |
| | - จัดกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลรวมทั้งการใช้สมุนไพรทดแทน | ผู้รับบริการที่มา | รพ.แม่เมาะ | | | มีย.66 | เภสัชกรรม |
| | ยาแผนปัจจุบันลดการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDS | รับบริการที่ รพ. แม่เมาะ | | | | | |
| | 4. การเฝ้าระวังและการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) | | รพ.แม่เมาะ | | | พย. 65 | กลุ่มงาน |
| | 1. จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และแนวทางการ | | รพสต.5 แห่ง | | | พย. 66 | เภสัชกรรม |
| | ส่งต่อผู้ป่วยเชื้อดื้อยาระดับอำเภอร่วมกับงาน IC , การจัดทำAntibiogram | | | | | | งาน IC |
| | ร่วมกับงาน LAB | | | | | | งานชั้นสูตร |
| | 2.เฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.พร้อมสำรวจความชุกของการติดเชื้อใน รพ | เจ้าหน้าที่ | รพ.แม่เมาะ | | | ธค 65 | งาน IC |
| | . (Prevalence Survey) ร่วมกับงาน IC และ PCT | OPD IPD ER | | | | | |
| | 3. มีแนวทางในการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ (ระบบ Lab Alert) | เจ้าหน้าที่ | รพ.แม่เมาะ | | | ธค 65 | งาน IC |
| | และระบบเตือนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา | OPD IPD ER | | | | | |
| | 4. กำกับติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง (DUE) | | | | | | |
| | 4.1 ประเมินการสั่งใช้ยา Antibiotic | | รพ.แม่เมาะ | | | พย.65-ก.ย.66 | PTC |
| | - Ceftazidime injection และ Azithromycin injection | | | | | | |
| | Ciproxacin inj | | | | | | |
| | 4.2 .ทีม RDUวิเคราะห์และคืนข้อมูลแก่ผู้สั่งใช้ยาและเกี่ยวข้องรายเดือน | | | | | | |
| | 4.3 สรุปผลการประเมินการใช้ยาในที่ประชุม PTC | | | | | | |
| | S : (Special Population) | | | | | | |
| | 1. จัดระบบการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ | ก. ยาในผู้ป่วยโรค | รพ แม่เมาะ | | | | กลุ่มงาน |
| | การใช้ยาในผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้ป่วย NCD โรคไต TB ผู้ป่วยระยะ | เรื้อรัง โรคเบาหวาน | | | | | เภสัชกรรม |
| | สุดท้าย ให้เชื่อมต่อจากคลินิกใน รพ. PCU รพ.สต. และการเยี่ยมบ้าน | ความดันโลหิตสูง, | | | | | |
| | 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยาในกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยในกลุ่มพิเศษ | CKD, Asthma | | | | | |
| | 2.1 เภสัชกรประเมินการบริหารยาโรคเรื้อรัง ค้นหาและป้องกัน | ข. ผู้สูงอายุ | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | drug related problem | ค. หญิงตั้งครรภ์ | | | | | |
| | 2.2 ติดตามความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | | | | | | |
| | 2.3 ประชาสัมพันธ์การนำยาเดิมมาทุกครั้งและนับยาคงเหลือ | ทุกเดือน | รพ แม่เมาะ | | | พย.65- | กลุ่มงาน |
| | มีระบบ Medication Reconciliation | ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | รพสต. 5 แห่ง | | | กย66 | เภสัชกรรม |
| | - แนะนำให้ผู้พวายนับยาคงเหลือด้วยตนเองก่อนมารับบริการ | คลินิก NCD | | | | | งานNCD |
| | - ชักประวัติและตรวจสอบยาคงเหลือ | | | | | | |
| | 3. กิจกรรมดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษและ | เครือข่าย อสม. | 5 ตำบล | | | | กลุ่มงาน |
| | งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ | สาขาโรคเรื้อรัง | | | | | เภสัชกรรม |
| | - กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและระบบการเก็บรวบรวม | | | | | | |
| | ข้อมูลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน | | | | | | |
| | - ติดตามดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้าน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ทุกเดือน | | | | | กลุ่มงาน |
| | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย CKD ,CA ระยะสุดท้าย บันทึกข้อมูลและแนวทางแก้ไขปัญหา | | | | | | เภสัชกรรม |
| | - เยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร และเครือข่ายอสม.โรคเรื้อรัง | | | | | | |
| | - เยี่ยมบ้านด้านยาร่วมกับทีมCOC ,FCT และ เครือข่ายอสม. | | | | | | COC |
| | - ติดตามปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาอันตรายในครัวเรือน | | | | | | |
| | - ปัญหาการยาเสพติด | | | | | | |
| | E : (Ethics) | | | | | | |
| | ดำเนินการตามประกาศกระทรวงว่าด้วยจริยธรรมการจัดซื้อยาและ | รพ แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | | |
| | เวชภัณฑ์และการส่งเสริมการขายยา | | | | | | |
| | - ประเมินตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยา | | | | | มค 66 | เภสัชกรรม |
| | | | | | | | |
| | การนิเทศและการกำกับติดตาม | | | | | | |
| | 1. พัฒนางาน RDUตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม | ทุกสิ้นไตรมาส | รพ.แม่เมาะ | | | ธค.65 ,มีค.66 | เภสัชกรรม |
| | จุดเน้น RDU คบส.โดยมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบแต่ละ รพสต. | | | | | มีย.66,สค 66 | เภสัชกรรม |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|---------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | | |
| | - สุ่มสำรวจและติดตามปัญหากร้านชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะและอันตราย | ทุกสิ้นไตรมาส | รพ.แม่เมาะ | | | ธค.65 ,มีค.66 | เภสัชกรรม | |
| | - การดำเนินงานการห้ามจำหน่ายยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ | | 5 ตำบล | | | มิย.66,สค 66 | เภสัชกรรม | |
| | ในชุมชน (บูรณาการกิจกรรมร่วมกับงาน คบส.) | | | | | | | |
| | 2. นิเทศและกำกับติดตามงาน | อย่างน้อยปีละ | รพ.สต. 5 แห่ง | | | ธค.65 ,มีค.66 | เภสัชกรรม | |
| | 2.1 กำหนดเกณฑ์ในการนิเทศสำหรับติดตามงานแต่ละ รพสต | 3 ครั้ง | | | | กค 66 | ทีม คปสอ | |
| | 2.2 ติดตามผลตามส่วนขาด Gap analysis บูรณาการกับงานรพสตติดตาม | | | | | | | |
| | 2.3 แก้ไขปรับปรุงส่วนขาดและ สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น | | | | | | | |
| | 1.2 รับการนิเทศติดตามงานจากจังหวัด ตามกิจกรรม RDU สัญจร | | | | 3,000 | UC | กพ 66 | ทีม PTC |
| | | | | | | | | |
| | กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) | | | | | | | |
| | บูรณาการกับ งานคบส./ งานปฐมภูมิ/ งานแพทย์แผนไทย | | | | | | | |
| | 1. พัฒนาการดำเนินงานใน 5 กิจกรรมหลักตามที่กระทรวงกำหนด | | | | | | | |
| | 1.1 กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานการขับเคลื่อนงาน RDU (RDU | 1 ตำบล | ตำบลนาสัก | | | ตค 65 | สุภาภรณ์ | |
| | - สนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน RDU community ของกระทรวงฯ | | | | | | | |
| | 1.2 กำหนดทีมรับผิดชอบการขับเคลื่อน RDU ที่เชื่อมโยงการทำงานเฝ้าระวังของโรงพยาบาล | 1 ตำบล | ตำบลนาสัก | | | ตค 65 | สุภาภรณ์ | |
| | - จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและตำบล | | | | | | | |
| | 1.3 กำหนดพื้นที่เป้าหมายที่จะดำเนินการ RDU Community ให้ผ่านเกณฑ์ระดับ3 อย่างน้อย | 1 ตำบล | ตำบลนาสัก | | | ตค 65 | สุภาภรณ์ | |
| | 1.4 กำหนดผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ NSAIDs Steroids Sildenafil | | | | | | | |
| | 2. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital | | | | | | | |
| | 2.1 การจัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จาก | | | | | | | |
| | - เข้าร่วมประชุมเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน APR ในระดับจังหวัด | ภญ.สุภาภรณ์ | สสจ.ลำปาง | | | ตค 65 | สุภาภรณ์ | |
| | - นำแนวทางที่ได้รับจากการประชุมเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน APR ในระดับจังหวัดมาปรับใช้ | รพ.แม่เมาะ , | รพ.แม่เมาะ, | | | พ.ย65 | สุภาภรณ์ | |
| | 2.2 การจัดระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ในการค้นหาผู้ป่วย ทั้งการซัก | | | | | | | |
| | - นำ Flow Chart และแบบฟอร์มจากคณะกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับจังหวัด มาปรับใช้ | รพ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | พ.ย65 | สุภาภรณ์ | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 2.3 | ติดตามแหล่งที่มาและจัดการแก้ไขปัญหาลิขสิทธิ์ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย | พื้นที่รับผิดชอบ | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | | ที่พบปัญหา | | | | | |
| | | ทุกราย | | | | | |
| | - จัดทีมสนับสนุนกรณีร้องเรียนหรือมีการร้องขอ | | | | | | |
| 2.4 | รวบรวมข้อมูล APR ส่งเข้าระบบ HPVC ของ อย. | ทุกราย | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค65-ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | - รวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และคืนข้อมูล | | | | | | |
| 2.5 | สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค65- ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | | 5 รพ.สต. | | | | | |
| | - ส่งข้อมูลให้คณะทำงานสื่อสารของสสจ. | | | | | | |
| 3. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based | | | | | | | |
| 3.1 | ตรวจสอบเฝ้าระวังแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | พ.ย65 | สุภาภรณ์ |
| | - จัดทำแบบสำรวจ และคืนข้อมูลเพื่อให้ทราบสถานการณ์ | | | | | | |
| | - เยี่ยมบ้านดูการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และจัดการแก้ไขปัญหาคาใช้ยา | | | | | | |
| | รายบุคคล โดยใช้เครื่องมือ individual care plan | | | | | | |
| | - สุ่มตรวจร้านชำ (ยาปฏิชีวนะ NSAIDs Steroids Sildenafil Sibutramine ยาชุด + | | | | | | |
| | - การเฝ้าระวังรถเร่/ตลาดนัด | | | | | | |
| 3.2 | เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย หากพบปัญหาหรือ ความเสี่ยง ประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | ตค 65 | สุภาภรณ์ |
| | - จัดทำแบบฟอร์มบันทึกผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาล | | | | | | |
| 3.3 | จัดการความเสี่ยงในกรณีที่ตรวจพบความเสี่ยงจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิง | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค65ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | - ทีมสนับสนุนกรณีที่มีอาการร้องขอ | | | | | | |
| 3.4 | จัดช่องทางการร้องเรียน แจ้งเบาะแสแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง หรือพบผู้ที่ | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.-พ.ย65 | สุภาภรณ์ |
| | - ทบทวนระบบการรับเรื่องร้องเรียนและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง | | | | | | |
| 3.5 | พัฒนาต้นแบบการบูรณาการจัดการปัญหาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน(The development | 20 ร้านชำ, 20 | ตำบลสบป่าด | | | พย 65 | สุภาภรณ์ |
| 3. พื้นที่เป้าหมายดำเนินการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การกระจายยาในพื้นที่ รวมทั้งปัญหา | | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 4. วิเคราะห์ข้อมูล จากการสำรวจการจำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ แหล่งต้นทางและ | | | | | | |
| | 7.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และวางแผนขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไปในการ | | | | | | |
| | 8. สำรวจข้อมูลการจำหน่ายยาในร้านชำ และข้อมูลการใช้ยาในครัวเรือน (หลังจากทำกิจกรรม) | | | | | | |
| | 9. วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | 4. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | | | | | |
| | 4.1 สำรวจและรวบรวมสถานการณ์และปัญหาในชุมชน และเตรียมชุมชน | | | | | | |
| | - รวบรวมข้อมูลและคืนข้อมูลในภาพรวมจังหวัด | | | | | ธค 66 | สุภาภรณ์ |
| | 4.2 สร้างทีมและเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (เช่น ผู้ประกอบการร้านยา ร้านชำ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | พย 65 | สุภาภรณ์ |
| | - นำเสนอ RDU เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนผ่านพขอ. | | | | | | |
| | 4.3 สร้างความตระหนักทีมงาน เครือข่ายและประชาชนในปัญหาที่พบในพื้นที่ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | พย 65 | สุภาภรณ์ |
| | - จัดประชุม RDU co-ordinator ระดับอำเภอและตำบล (Teleconference0 | | | | | | |
| | 4.4 จัดกิจกรรมในการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในชุมชนตามบริบทและความพร้อมของทีม | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | พย 65 | สุภาภรณ์ |
| | 5. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) | | | | | | |
| | 5.1 ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในพื้นที่ เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | | |
| | - จัดส่งทะเบียนรายชื่อร้านยา สถานพยาบาลที่ขออนุญาตแล้ว และรายชื่อร้านยา เครือข่าย | | | | | พย 65 | สุภาภรณ์ |
| | 5.2 คืนข้อมูลปัญหา และผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | พย 65 | สุภาภรณ์ |
| | รวบรวมข้อมูลและคืนข้อมูลในภาพรวมอำเภอ | | | | | | |
| | 5.3 จัดประชุมผู้ประกอบการร้านชำเพื่อให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | | |
| | - จัดประชุมผู้ประกอบการ ได้แก่ ร้านยา สถานพยาบาล (เครื่องมือ/แนวทาง ได้แก่ แบบ | | | | | ต.ค65ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | 5.4 สนับสนุนสื่อและวิชาการ ตามความต้องการ/บริบทของพื้นที่ + เน้นในยาที่กำหนด 6 | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | | |
| | 5.5.จัดทำประกาศเกียรติบัตร หรืออื่นๆตามความเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการฯเข้า | | | | | | |
| | 6. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค65ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | 6.1 วิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยาในชุมชน | รพ.แม่เมาะ , | อำเภอแม่เมาะ | | | | |
| | 6.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากร/เจ้าหน้าที่ พัฒนาศักยภาพให้แก่ทีมงาน และภาคี | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|-------------------------|------------------|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 6.3 จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย เช่น NCD อาจจะเป็นตอนเย็นที่บ้าน | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | | |
| | 6.4 ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ เช่นป้ายประชาสัมพันธ์,แอปพลิเคชัน | เจ้าหน้าที่ | ตำบลนาสัก | | | | |
| | 6.5 จัดระบบและช่องทางให้ประชาชนร่วมเฝ้าระวังและแจ้งเหตุ | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | | |
| | สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ (โทรศัพท์,แอปพลิเคชัน ไลน์ ฯลฯ) | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | | |
| | 6.6 คืบข้อมูลความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักและร่วมเฝ้า | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | ต.ค65ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | - คืบข้อมูล กำกับติดตามผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | 6.7 ประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบประเมินความรู้บุคลากร | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | ต.ค65ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | 6.7.1 แบบประเมินความรู้บุคลากร แบบสอบถามเป็น google form | | | | | | |
| | 6.7.1 แบบประเมินความรู้บุคลากร แบบสอบถามเป็นเอกสาร | รพ.สต.บ้านใหม่ฯ | ตำบลนาสัก | | | ส.ค.-ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | | | | | | | |
| รวมงบประมาณ | | | | 8,500 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

b

งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัยร้อยละ 100
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 97.84
- สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 95
- ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ร้องเรียนได้รับการแก้ไขร้อยละ 100

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020612 | | | | | | |
| | โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | | | | | | |
| | 1 .การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | 1.1 ตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | | วรพจน์ |
| | : สถานที่ผลิตยา | 1 แห่ง/1 ครั้งต่อปี | ต.แม่เมาะ | | | มี.ค.- เม.ย. 66 | |
| | : ร้านขายยา | 5 แห่ง /1 ครั้งต่อปี | | | | มี.ค.- เม.ย. 66 | |
| | : สถานที่ผลิตอาหาร | 17 แห่ง /1 ครั้งต่อปี | | | | มี.ค.- เม.ย. 66 | |
| | : สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง | 3 แห่ง /1 ครั้งต่อปี | ต.แม่เมาะ | | | มี.ค.- เม.ย. 66 | |
| | : สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง (เน้นเครื่องสำอางกลุ่มผลิตภัณฑ์สีผิว หน้าขาว/ เครื่องสำอางที่จำหน่ายในตลาดนัด | สถานที่จำหน่าย เครื่องสำอาง /1 ครั้งต่อแห่งต่อปี | 5 ตำบล | | | มี.ค.- เม.ย. 66 | |
| | : สถานพยาบาล | 1 แห่ง /1 ครั้งต่อปี | ต.แม่เมาะ | | | มี.ค.- เม.ย. 66 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--|-------------------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | : สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น นวดเพื่อสุขภาพ สปา (สำรวจข้อมูลโดย รพ.สต. ตรวจเฝ้าระวังโดยทีม คปสอ.) | ทุกแห่งในอำเภอแม่เมาะ | 5 ตำบล | | | พ.ค.- มิ.ย. 66 | |
| | 1.2 เฝ้าระวังการโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงร่วมกับภาคีภาครัฐและเอกชน | อย่างน้อย 1 สถานี/1 ครั้งต่อปี | ต.แม่เมาะ | | | | |
| | 1.3 เก็บตัวอย่างและตรวจสอบตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ตำบล | | | | | | |
| | 1.3.1 ยา (ตรวจหาสเตียรอยด์ด้วย test kid) | | | | | | |
| | : ยาแผนโบราณ ณ สถานที่จำหน่าย | 5 ตัวอย่าง/ตำบล | 5 ตำบล | | | ต.ค.65 -ส.ค.66 | |
| | : ยาแผนโบราณ ณ สถานที่ผลิต | 2 ตัวอย่าง/1 แห่ง | ต.แม่เมาะ | | | พ.ค.-66 | |
| | 1.3.2 อาหาร | | | | | | |
| | 1. ตรวจสอบสารบอแรกซ์ กันรา ฟอรัมาลิน สารฟอกขาว ด้วย test kids | | | | | | |
| | : ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารสด | | | | | | |
| | 1. โรงครัว รพ.แม่เมาะ | ทุกเดือน | ต.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 2. โรงอาหารใน รพ.แม่เมาะ | ทุกเดือน | ต.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 3. ร้านค้าและแผงลอย | ทุกร้าน/1 ครั้งต่อปี และตรวจซ้ำกรณีพบปัญหา | 5 ตำบล | | | | |
| | : จัดหาชุดทดสอบอาหารเบื้องต้นเพื่อใช้ตรวจอาหารใน รพ.และในชุมชน | | | 6,900 | UC | | สุภาภรณ์ |
| | 2. เก็บตัวอย่างโดยพนักงานเจ้าหน้าที่และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ | | | | | | |
| | : ผัก ผลไม้(ตรวจหายาฆ่าแมลง) | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 1. โรงครัว รพ.แม่เมาะ | ทุกเดือน /2 ตย. | รพ.แม่เมาะ | | | | |
| | 2. โรงอาหารใน รพ.แม่เมาะ | ทุกเดือน /2 ตย. | รพ.แม่เมาะ | | | | |
| | 3. แปลงผักเกษตรกรเครือข่ายผักปลอดสารพิษในแต่ละตำบล | 2 ครั้ง /ปี | 5 ตำบล | | | | |
| | : น้ำบริโภค | 9 แห่ง/1 ครั้งต่อปี และตรวจซ้ำกรณีพบปัญหา | ต.แม่เมาะ ต.สบป่าด ต.จางเหนือ | | | มี.ค.-66 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | : น้ำแข็ง | 1 แห่ง/1 ครั้งต่อปี และตรวจซ้ำกรณี พบปัญหา | ต.แม่เมาะ | | | มี.ค.-66 | |
| | 1.3.3 เครื่องสำอาง | | | | | | |
| | ตรวจฉลากสถานที่ผลิต/จำหน่าย 50 ตัวอย่าง (เน้นกลุ่มเสี่ยง) | 50 ตัวอย่าง (เน้นกลุ่ม เสี่ยง) | ทุกตำบล | | | มี.ค.-พ.ค.66 | |
| | ทดสอบเครื่องสำอาง กลุ่มเสี่ยง ด้วยชุดทดสอบ เบื้องต้น ตรวจ ปรอท ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ สเตียรอยด์ | 20 ตัวอย่าง (เน้น กลุ่มเสี่ยง) | รพ.แม่เมาะ | | | มี.ค.-พ.ค.66 | |
| | 2. ระบบแจ้งเตือนภัย | | | | | | |
| | 2.1 การแจ้งเตือนภัยผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายเจ้าหน้าที่ ออ.น้อย เครือข่ายคปส.ภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อปท. โดยผ่านทาง LINE Application | ภาคีที่เกี่ยวข้อง | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 2.2. การแจ้งเตือนภัยไปยังประชาชนโดยผ่าน Social Network เช่น เว็บไซต์ รพ.แม่เมาะ | ทุกเหตุการณ์ที่สำคัญ | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 2.3 ประสานการดำเนินการทางกฎหมายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | คปสอ.แม่เมาะ/ทุก รายที่พบปัญหา | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 2.4 บูรณาการระบบแจ้งเตือนภัยกับงานพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิในระดับตำบล โดยชุมชนมีส่วนร่วม | ทุก PCU | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 3. การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | 3.1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ (บูรณาการกับ โครงการอาหารปลอดภัยรอบรั้วโรงเรียน) | คปสอ.แม่เมาะ | ต.แม่เมาะ | | | พ.ย.-66 | วรพจน์ |
| | 3.2 ประชุมคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ | 2 ครั้ง /ปี | อำเภอแม่เมาะ | | | ม.ค. 66 / มี.ย.66 | |
| | 4.การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น : | | | | | | วรพจน์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--|--------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | บูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ กลุ่มวัยรุ่น คปสอ.แม่เมาะ ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่างๆ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และ การรู้ทันโฆษณาชวนเชื่อต่างๆ | รร.มัธยม 3 แห่ง, วิทยาลัยเทคโนโลยี และการจัดการ กฟผ.แม่เมาะ | ต.แม่เมาะ, ต.นาสัก | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | ในเด็กนักเรียน | | | | | | |
| | 1. บูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ กลุ่มวัยเรียน คปสอ.แม่เมาะ และโครงการโรงเรียน อย.น้อย , บวร.ร. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง | 18 โรงเรียน | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | <u>ประเด็นการให้ความรู้</u> : การเลือกซื้ออาหารเพื่อ ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 5.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เพื่อสร้างโอกาสด้านการแข่งขัน | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | 5.1 ทบทวน ทีม primary GMP ระดับอำเภอ | สสอ. /รพช | อำเภอแม่เมาะ | | | ม.ค.-66 | วรพจน์ |
| | 5.2 ให้คำแนะนำ การพัฒนาและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าช่วยเหลือส่วนขาดของผู้ประกอบการโอท็อปและวิสาหกิจชุมชน ร่วมกับ สนง.พัฒนาชุมชน อำเภอแม่เมาะ และ สนง.เกษตรอำเภอแม่เมาะ | กลุ่ม otop/วิสาหกิจชุมชน เป้าหมาย | อำเภอแม่เมาะ | | | ม.ค.66-ก.ค.66 | |
| | 6. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร | | | | | | |
| | 6.1 ดำเนินการตามเกณฑ์ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและโภชนาการ (บูรณาการกับ Green & Clean Hospital) | เภสัชกรผู้รับผิดชอบ งานคปส. และ นักวิชาการกลุ่มเวชปฏิบัติ รพช ทุกแห่ง รพศ. | รพ.แม่เมาะ | | | ม.ค. -มี.ค. 66 | |
| | 6.2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน group Line | กลุ่มไลน์ อาหาร ปลอดภัย เครือข่าย | รพ.แม่เมาะ | | | ธ.ค.-65 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 6.3 คืบข้อมูลและสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ผ่านการประชุมประจำเดือนในหน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ | 42 หมู่บ้าน | คปสอ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 6.4. จัดประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัยของระดับอำเภอ | 2 ครั้งต่อปี | คปสอ.แม่เมาะ | | | มี.ค./ส.ค 66 | |
| | 6.5 ประสาน/สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนบูรณาการอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ | หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในอำเภอ | อำเภอแม่เมาะ | | | ธ.ค.-65 | |
| | 6.6. สนับสนุนการบูรณาการร่วมกับโรงเรียน ศูนย์เด็ก ในโครงการเครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ฯลฯ | กลุ่มงานเวชปฏิบัติและรพ.สต.ทุกแห่ง | ทุกตำบล | | | ม.ค. -มี.ค. 66 | |
| | 6.7. จัดทำบันทึกข้อตกลง(MOU)ซื้อขายสินค้าเกษตรปลอดภัยระหว่างโรงพยาบาลและเกษตรกร | รพ.แม่เมาะ, เกษตรกรในพื้นที่ | ต.แม่เมาะ | | | มิ.ย.-66 | |
| | 6.8.สนับสนุนสื่อ เอกสารความรู้ในการแนะนำผู้ประกอบการจำหน่ายสด/อาหารแปรรูปในการผลิต/จำหน่ายอาหารที่มีความปลอดภัย | ผู้ประกอบการผลิต/จำหน่ายอาหารสด/แปรรูปกลุ่มเป้าหมาย | ทุกตำบล | | | ม.ค.-66 | |
| | 6.9 สนับสนุนเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการเป็นวิทยากรสอนเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคฯ ในการลงข้อมูลผ่านโปรแกรมหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถคืนข้อมูลดังกล่าวให้กับเครือข่ายฯและ ประชาชนผู้สนใจได้ | รพ.สต. | ทุกตำบล | | | มี.ค. - ส.ค. 66 | |
| | 7. ระบบการเฝ้าระวังอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | 7.1 ทบทวนระบบการรายงาน APR ในหน่วยบริการสาธารณสุข | รพ.แม่เมาะ/รพ.สต.ทุกแห่ง | รพ.แม่เมาะ | | | พ.ย.- ธ.ค.66 | วรพจน์ |
| | 7.2 สร้างเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูลแก่โรงพยาบาล | ร้านยา/สถานพยาบาลในพื้นที่ | ต.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 7.3 ใช้เครื่องมือของเขต ในการตรวจจับการเกิด APR (Trigger Tools)สำหรับยา Steroids NSAIDs Sildenafil Siutramine และกัญชา | รพ.แม่เมาะ/รพ.สต.ทุกแห่ง | ทุกตำบล | | | ม.ค.-ก.ย.66 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--|------------------|----------|---------|--|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 7.4 วิเคราะห์ข้อมูล APR ในพื้นที่ และคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน | รพ.แม่เมาะ/รพ.สต. ทุกแห่ง/ ทุก 6 เดือน | ทุกตำบล | | | ครั้งที่ 1 ต.ค.65ครั้งที่ 2 เม.ย.66 | |
| | 7.5 สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากการรายงานการเกิด APR | รพ.แม่เมาะ/รพ.สต. ทุกแห่ง | | | | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | 8. การรับเรื่องร้องเรียน | | | | | | |
| | 7.1 ประชาสัมพันธ์ช่องทางร้องเรียนให้ประชาชนทราบ เช่น เสี่ยงตามสาย Social Network เช่น line group Face Book ฯลฯ | สสจ./สสอ./รพช./ รพ.สต. ทุกแห่ง | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 7.2 จัดทำ SOP เรื่องร้องเรียนของอำเภอและดำเนินการตาม SOP | ทีมอำเภอ | คปสอ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 7.3 ตรวจสอบสถานที่และผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ | ตามที่มีการร้องเรียน | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 7.4 ดำเนินคดีตามกฎหมาย กรณีพบการกระทำผิดกฎหมาย | ผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืน | ทุกตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 7.5 ประสานการดำเนินการทางกฎหมายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ทุกแห่งกรณี que พบ ปัญหา | คปสอ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | 9. การรายงาน | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | 8.1 จัดระบบการจัดเก็บข้อมูล และรายงาน | 1 ครั้ง | คปสอ.แม่เมาะ | | | พ.ย.- ธ.ค.66 | วรพจน์ |
| | 8.2 สํารวจข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการในพื้นที่ | รพ.สต.ทุกแห่ง/1 ครั้ง | 5 ตำบล | | | ต.ค.65-มี.ค.66 | |
| | 8.3 ส่งรายงานให้จังหวัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด | รพ.แม่เมาะ /รพ. สต.ทุกแห่ง ทุก 3 เดือน | 5 ตำบล | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | |
| | | | | | | | |
| | 10. อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล | | | | | | |
| | -พัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยและโภชนาการจังหวัด ลำปาง (เกณฑ์ 5 ด้าน) | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน อาหารปลอดภัยระดับอำเภอ วิเคราะห์ส่วน ขาดในการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อคืนข้อมูลหาแนวทางแก้ไขปัญหา | | | | | พ.ย.65 - ธ.ค.66 | สุภาภรณ์ |
| | - ประกาศนโยบายการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล | | | | | พ.ย.65 - ธ.ค.66 | |
| | จัดทำป้ายประกาศนโยบายการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล | | | 1,000 | UC | | |
| | - ทบทวน SOP การสื่อสารระดับอำเภอ กรณีพบเหตุการณ์อาหารไม่ปลอดภัย | | | | | พ.ย.65 - ธ.ค.66 | |
| | - จัดระบบการบริหารจัดการการจ้างเหมาอาหารผู้ป่วย ให้สามารถตรวจรับวัตถุดิบได้ ตามที่กำหนดใน TOR | | | | | ต.ค.-65 | |
| | - จัดทำทำเนียบแหล่งวัตถุดิบที่โรงพยาบาลจัดซื้อประจำ | | | | | พ.ย.65 - ธ.ค.66 | |
| | - จัดหาผัก/ผลไม้ และวัตถุดิบที่ปลอดภัย เข้าสู่โรงพยาบาลเพื่อเป็นวัตถุดิบในการปรุง ประกอบอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล โดยการทำ ToR สำหรับกำหนดเงื่อนไขการจ้าง เหมา | | | | | ต.ค.65 - ก.ย.66 | |
| | - จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับกลุ่มเกษตรกร | | | | | พ.ย.65 - ธ.ค.66 | |
| | - จัดจุดจำหน่ายผักปลอดสารพิษ และวัตถุดิบปลอดภัยในโรงพยาบาลซึ่งมีการจำหน่าย อย่างน้อยเป็นประจำ | ร.พ. แม่เมาะ | | | | ต.ค.-65 | |
| | ปรับปรุงป้ายระบุจุดจำหน่ายผักปลอดสารพิษและวัตถุดิบปลอดภัยในโรงพยาบาล | | | | | | |
| | - ตรวจสอบวัตถุดิบอาหารสด อาหารแปรรูปที่ใช้ปรุงประกอบอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น | | | | | ต.ค.65 - ก.ย.66 | สุภาภรณ์ |
| | - สุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจสารฆ่าแมลง 4 สาร ในผักสด/ผลไม้สด โดยส่งที่กลุ่มงาน คุ้มครองบริโภค สสจ.ลำปาง ในวันอังคารที่ 3 ของเดือน | ร.พ. แม่เมาะ | | | | ต.ค.65 - ก.ย.66 | |
| | - กำหนดเมนูอาหารล่วงหน้า 2 เดือน โดยพยายามให้เน้นเมนูที่ใช้ผักผลไม้พื้นบ้าน | ร.พ. แม่เมาะ | | | | ต.ค.65 - ก.ย.66 | |
| | - ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดลำปาง(เกณฑ์ 5 ด้าน) | | | | | ต.ค.65 - ก.ย.66 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|-----------------------------------|----------|---------------|-------------------|---------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | - บูรณาการร่วมกับทีม Green and Clean Hospital ของโรงพยาบาล ดำเนินการตามเกณฑ์ Plus ตามเกณฑ์ประเมิน Green and Clean Hospital ระดับ Plus | | | | | พ.ย.65 - ธ.ค.66 | |
| | - จัดทำป้ายเมนูสุขภาพและ ปริมาณโซเดียมและน้ำตาลในเครื่องปรุง ในร้านจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล | | | 2000 | UC | | |
| | - ตรวจสอบความเค็มในอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาลและร้านอาหารในโรงพยาบาล | รพ.แม่เมาะ | ร้านอาหารในโรง | | ไม่ใช้งบ | ต.ค.63-ก.ย. | |
| | ให้คำแนะนำ การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 ครั้ง | 4 ร้าน | พยาบาลผ่านเกณฑ์ | | | 64 | |
| | - ลงข้อมูลรายงานผลการสำรวจผ่านโปรแกรมทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน | | ลดเค็ม ร้อยละ 100 | | | | |
| | - สุ่มตรวจยืนยันทุก 6 เดือน (พค.64 , ก.ย.64) | | | | | | |
| | - เชิญชวนร้านเครื่องดื่มเข้าร่วมโครงการหวานน้อย โดย | | | | | ต.ค.63-ก.ย. | |
| | * มีป้าย หรือ สัญลักษณ์ร้านหวานน้อยสั่งได้ | | | | | 64 | |
| | -ขยายผลการดำเนินการในกลุ่มบุคลากรและเครือข่ายอาหารปลอดภัยในพื้นที่ | | | | | พ.ย.63 - ธ.ค.64 | ผกาภานต์ |
| | - ติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่าโรงพยาบาลมีการใช้ผักปลอดสารพิษ และวัสดุติดปลอดภัยที่ทางเข้าออก โรงพยาบาล | ร.พ. แม่เมาะ | | | | ต.ค.63 - ก.ย.64 | |
| | -สรุปผลการดำเนินงาน | | | | | ก.ย.-64 | |
| | 2.อาหารปลอดภัยในโรงเรียน | | | | | | |
| | 2.1 โรงเรียนประถม | ตำบลแม่เมาะ | ร้อยละ 80 | | | | สุภาภรณ์ |
| | - มอก.ประสานงาน แจ้งแนวทางการดำเนินงานในโรงเรียน และรอบรั้วโรงเรียน | 3 โรงเรียน | ร.ร Thai school lunch ตรวจเค็ม | | | | ผู้รับผิดชอบ งานอนามัย |
| | - มอก. สุ่มตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหาร และให้ความรู้กับครู และให้ ปรับปรุง ทุก 4 ครั้ง/ปี | | ผ่านเกณฑ์ ติดต่อกัน 3 ครั้ง | | | | โรงเรียน ของ รพ.สต. |
| | - มอก. ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการจัดเมนูอาหารที่เหมาะสม | | | | | | ผกาภานต์ |
| | - มอก. ร่วมกับ ครูจัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กมีความรู้เรื่องการบริโภคที่ | | | | | | |
| | อาหารอย่างเหมาะสม | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|----------------------------|----------|---------|-------------------|------------------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - มอศ.ร่วมกับทีมงาน คบส. ในแต่ละ ตำบล ตรวจวัตถุดิบอาหารสด อาหารแปรรูปที่ใช้ ปรุงประกอบอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น | | | | | | |
| | - มอศ. ตรวจสอบสภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตามเกณฑ์มาตรฐาน | | | | | | |
| | 2.2 โรงเรียนมัธยม | ตำบลแม่เมาะ | ร้อยละ 80 ร.ร | | | | สุภาภรณ์ |
| | - มอศ.ประสานงาน แจ้างแนวทางการดำเนินงานในโรงเรียน และรอบรั้วโรงเรียน | 1 โรงเรียน | มัธยมผ่านเกณฑ์ | | | | ผู้รับผิดชอบ |
| | - มอศ. สุ่มตรวจวัดความเค็มในเมนูอาหาร และให้ความรู้กับครู และให้ ปรับปรุง ทุก 4 ครั้ง/ปี | | การตรวจความ เค็มในอาหาร | | | | งานอนามัย โรงเรียนของ รพ.สต. |
| | - จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรม | | | | | | ผกาภานต์ |
| | - โรงเรียนใช้วัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สะอาดและปลอดภัย | | | | | | ฉัญลักษณ์ |
| | - คณะทำงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอตรวจสุขภาพอาหารและ สิ่งแวดล้อมใน โรงเรียน | | | | | | |
| | - มอศ.บันทึกและส่งข้อมูล การตรวจวัดความเค็มในอาหาร ตามระยะเวลาที่ตรวจ | | | | | | |
| | 3.อาหารปลอดภัยในศูนย์เด็ก | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|-------------------------|--|--------------|-----------|--|---|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 3.1 สนับสนุนให้เด็กปฐมวัยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอต่อการเจริญเติบโต โดยมี การใช้ คู่มือ แนวทาง ในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ได้แก่ - เมนูอาหารกลางวัน/อาหารว่าง “Happy day Happy lunch Once a week) โดย คำนวณ แคลอรีในมื้ออาหารเพิ่มเติมจากโปรแกรม Thai School lunch | ทุกตำบล | ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กผ่านเกณฑ์ ประเมิน สุขาภิบาล อาหารและผ่าน เกณฑ์ด้าน บริการอาหาร สะอาดปลอดภัย ตามแบบ ประเมิน มาตรฐานศูนย์ เด็กเล็กน่ายู่ | | | บูรณาการกับงาน ประจำของ แต่ละรพ. สต. และแผนงาน พัฒนาปฐมภูมิ | สุภาภรณ์ ฉัญลักษณ์ อรุณ โรจน์ ผู้รับผิดชอบ งานศูนย์พัฒนา เด็กเล็กของรพ. สต. |
| | 3.2 ส่งเสริมพัฒนาการปรุงประกอบอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ถูกสุขลักษณะตาม เกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร และ แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ โดย รพ.สต. และงานสุขาภิบาล รพ.แม่เมาะ ในจุดที่ปรุงประกอบอาหาร | ทุกตำบล | ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กต.บ้านดง =2 ต.นาสัก =2 ต.แม่เมาะ=1 ต.จางเหนือ=2 | | | บูรณาการกับงาน ประจำของ แต่ละรพ. สต. และ | |
| | - กรณีปรุงประกอบอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | ทุก 6 เดือน | | | | | รพ.สต. |
| | - กรณีปรุงประกอบอาหารนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (จ้างเหมาจากเอกชน) | | | | | | |
| | 3.2 ตรวจสอบเฝ้าระวังวัตถุดิบที่นำมาปรุงประกอบอาหาร | | | | | | สุภาภรณ์ |
| | - ตรวจสอบวัตถุดิบอาหารสด อาหารแปรรูปที่ใช้ปรุงประกอบอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น - ตรวจสอบฉลากเครื่องปรุง ที่นำมาประกอบอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานฉลากอาหาร | ทุกตำบลทุก 3 เดือน | | | | บูรณาการกับงาน ประจำของ แต่ละรพ. สต. และ | รพ.สต. |
| รวมงบประมาณ | | | | 9,900 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

๖ งานประจำ

งาน : วิทยำงาน

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ : 1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (รายใหม่ ร้อยละ 100)

2. ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและรายใหม่ ได้รับการบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 30

3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 100

ข้อมูลพื้นฐาน : อ้างอิงจาก HDC ปีงบประมาณ 2565

1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 18.45

2. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 22.77

ปัญหา :

1. การให้บริการตรวจช่องปาก ผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องถอดหน้ากากอนามัย ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการท่านอื่น เนื่องจากเป็นจุดบริการร่วมกัน

2. ผู้ป่วยไม่มารับบริการทันตกรรมตามนัดหมาย

แนวทางการแก้ไข :

1. ประสานกับฝ่ายงาน NCD เพื่อขอจัดสรรพื้นที่เหมาะสมต่อการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในคลินิก NCD

2. ปรับรูปแบบการให้ความรู้โดยการใช้สื่อวิดีโอ คลิป หรือสื่อออนไลน์ ที่เข้าใจง่ายน่าสนใจ และผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่ายเพื่อสามารถกลับไปค้นคว้าต่อได้เองที่บ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และมารับบริการทันตกรรมตามนัดหมาย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020613 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน คปสอ.แม่เมาะ | | | | | ต.ค.65 - ก.ย. 66 | ทันตกรรม |
| | กิจกรรมหลัก จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในวิทยำงาน | | | | | | |
| | 1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน | รายใหม่ร้อยละ100 / | 1.คลินิก NCD รพ. | 0 | | | |
| | (คลินิก NCD , ออกหน่วย NCD ในหมู่บ้าน , NPCU) | รายเก่า 2,385 ราย | 2.NCD หมู่บ้าน | | | | |
| | - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก | | 3.NPCU | | | | |
| | - ให้บริการทันตสุขศึกษาและให้คำแนะนำ | | | | | | |
| | 2. การให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและรายใหม่ ตามความจำเป็น | ร้อยละ 30 | รพ. และ รพสต. | 0 | | | |
| | (ทาฟลูออไรด์,ชุดหินน้ำลาย) | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 3. คัดกรองรอยโรคมะเร็งในช่องปากประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป | ร้อยละ 100 / | รพ. และ รพสต. | 0 | | | |
| | 3.1 จัดทำแบบตรวจรอยโรคในช่องปากด้วยตนเองสำหรับประชาชนออนไลน์ | 9,435 ราย | | | | | |
| | รูปแบบ Google form โดยการสแกน QR code | | | | | | |
| | 3.2 ดำเนินการให้ประชาชนทำแบบตรวจรอยโรคออนไลน์ด้วยตนเอง | | | | | | |
| | 3.3 รวบรวมและประมวลผล ที่ประชาชนทำแบบตรวจออนไลน์ด้วยตนเอง | | | | | | |
| | 3.4 ประสาน/ส่งต่อ ในกรณีที่พบผู้มีรอยโรคในช่องปาก เพื่อวางแผนการ | | | | | | |
| | รักษา และติดตามอาการ | | | | | | |
| | รวม | | | 0 | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

๒ งานประจำ

งาน : ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ :

1. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40
2. ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100
3. ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 20
4. มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
5. จัดบริการใส่ฟันเทียมโครงการฟันเทียมพระราชทาน
6. ผู้สูงอายุได้รับการทาฟลูออไรด์รากฟันผุ ร้อยละ 20

ข้อมูลพื้นฐาน : อ้างอิงจาก HDC ปีงบประมาณ 2565

1. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 10.78
2. ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40
3. ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 33.33
5. จัดบริการใส่ฟันเทียมโครงการฟันเทียมพระราชทาน ร้อยละ 100
6. ผู้สูงอายุได้รับการทาฟลูออไรด์รากฟันผุ ร้อยละ 5.45

ปัญหา :

1. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดที่ผ่านมา ทำให้ต้องงดการรวมกลุ่ม จึงไม่สามารถทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุได้

แนวทางการแก้ไข :

1. ประสานกับผู้รับผิดชอบงานชมรมผู้สูงอายุ / หน่วยงานที่จัดโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อขอเข้าร่วมวางแผนและบูรณาการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020614 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ คปสอ.แม่เมาะ | | | | | ต.ค.65 - ก.ย. 66 | ทันตกรรม |
| | กิจกรรมหลัก จัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในผู้สูงอายุ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1. | ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ | ร้อยละ 40 / | 1.คลินิก NCD | | | | |
| 1.1 | ตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบประเมิน Oral Health Assessment Tool (OHAT) และมีการส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก | 7,065 ราย | 2.NCD หมู่บ้าน | | | | |
| 1.2 | ให้ทันตสุขศึกษาและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก | | 3.NPCU | | | | |
| 1.3 | ทาฟลูออไรด์ | ร้อยละ 20 / | | | | | |
| | | 1,413 ราย | | | | | |
| 2. | จัดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง | CM พื้นที่ | รพ. และ รพสต. | | | | |
| 2.1 | วางแผนร่วมกับสหวิชาชีพและ CM ในรพ.และ PCU เพื่อให้สามารถตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก และจัดทำ oral care plan | ร้อยละ 20 | อ.แม่เมาะ | | | | |
| | ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา และส่งต่อรักษาได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ | ของผู้สูงอายุ | | | | | |
| 2.2 | จัดประชุมถ่ายทอดความรู้เพื่อให้ CM สามารถประเมินช่องปากเบื้องต้น | CM 20 ราย | รพ. | 500 | UC | | |
| | ทำ Oral Careplan ร่วมกับ CG และฝึกการใช้ Intraoral Camera | | | | | | |
| 2.3 | อบรม CG ทั้งรายใหม่และเก่าเพื่อฟื้นฟูความรู้ ร่วมกับ CM | CG 24 ราย | รพ. | 600 | UC | | |
| | และสหวิชาชีพ | | | | | | |
| 2.4 | ออกเยี่ยมบ้านตามแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ | 6 ราย | ต.แม่เมาะ | 3,000 | กสต. | | |
| | - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง | 0 ราย | ต.บ้านดง | | | | |
| | - ให้คำแนะนำและสอนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงแก่ | 5 ราย | ต.สบป่าด | 2,500 | กสต. | | |
| | ผู้ดูแล และ Care Giver แบบลงมือปฏิบัติ | 2 ราย | ต.นาสัก | 1,000 | UC | | |
| | - สนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุติดเตียง | 2 ราย | ต.จางเหนือ | 1,000 | UC | | |
| | - ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นแก่ผู้สูงอายุติดเตียง | ร้อยละ 100 | | | | | |
| 3. | อบรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ | 1 ตำบล : 1 ชมรม | ต.แม่เมาะ | 6,000 | กสต. | | |
| | | | ต.บ้านดง | 3,000 | กสต. | | |
| | | | ต.สบป่าด | 3,000 | กสต. | | |
| | | | ต.นาสัก | 3,000 | UC | | |
| | | | ต.จางเหนือ | 3,000 | UC | | |
| 4.กิจกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในหอผู้ป่วยใน | | | | | | | |
| 4.1 | ทันตบุคลากรถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล | ร้อยละ 20 ของผู้สูง | รพ. | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน | อายุที่นอนในหอผู้ป่วย | | | | | |
| | 4.2 เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ดูแล ก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน | | | | | | |
| | 5. บริการฟื้นฟูเทียมพระราชทาน | 40 ปีขึ้นไป/ 30 ราย | อำเภอแม่เมาะ | | | | |
| | รวม | รวมทั้งหมด | | 26,600 | | | |
| | | กสต. | | 17,500 | | | |
| | | UC | | 9,100 | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คปสอ. แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น การจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม คปสอ.แม่เมาะ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ป งานประจำ

- 1.มีระบบการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- 2.ประชาชน/คนทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อำเภอแม่เมาะ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เนื่องจากเป็นพื้นที่ๆที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควัน ไฟป่า เป็นที่ตั้งของกิจการเหมืองแร่ลิกไนต์ และโรงไฟฟ้าของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย(กฟผ.) แม่เมาะซึ่งเป็นโรงไฟฟ้าพลังความร้อนใช้ถ่านหินที่มีคุณภาพต่ำ เป็นเชื้อเพลิงในการผลิตจึงทำให้เกิดผลกระทบต่ออากาศ น้ำ และดิน ที่มีผลกระทบต่อตรงต่อการดำรงชีวิตของชุมชน สัตว์เลี้ยงและพืชต่างๆ และในพื้นที่แม่เมาะเป็นพื้นที่ที่มีบริษัทสถานประกอบการมาเข้าร่วมเป็น บริษัทร่วมในการส่วนเหมืองและโรงไฟฟ้า ทำให้มีแรงงานเข้ามาหมุนเวียนในพื้นที่มาก อาจได้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานร่วมด้วย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020615 | | | | | | |
| | โครงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | รายละเอียดกิจกรรม | | | | | | |
| 1 | การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | | | | | | |
| | 1.มีนโยบายการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และสื่อสารให้กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | จนท.คปสอ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | ตค.65 | ศูนย์เวช |
| | 2.จัดตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ | 15คน | | | | | ศูนย์เวช |
| | 3.ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชม. | 1คน | รพ.แม่เมาะ | | | มีย-สค.66 | HR |
| | 4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรม/ฟื้นฟูการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ หู ตา ปอด | 1-2 คน | รพ.แม่เมาะ | | | พค.กค.66 | HR |
| | 5. มีการจัดประชุมหรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายอาชีวอนามัย | 1-2 คน | รพ.แม่เมาะ | 10,000 | UC | สค.66 | HR |
| 2 | การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล | | | | | | |
| | 1.เดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงทุกแผนกในโรงพยาบาลพร้อมประเมินติดตามและสรุปผล | | หน่วยงานใน รพ | | | มค.66 | ศูนย์เวช |
| | 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงาน | จนท.ปสอ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | | | กค.66 | ปฐมภูมิ/ศูนย์เวช |
| | 3 จัดการอบรมความรู้แก่บุคลากรด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน | จป. รพ.แม่เมาะ | รพ.แม่เมาะ | 1,250 | UC | 17 กพ.66 | ศูนย์เวช |
| | สภาพแวดล้อมในการทำงาน | 50คน | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|-------------------------|----------------------|------------|---------|-----------------------|--------------|----------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | | |
| | 4 ตรวจสอบสุขภาพแรกเข้างาน/ประจำปี คปสอ.ตามลักษณะงาน | 230 คน | รพ.แม่เมาะ | | | 6-24 มีค.66 | HR/ศูนย์เวช | |
| | 5 ร่วมจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัญหาสุขภาพ | 50 คน | รพ.แม่เมาะ | | | มิย.-สค.66 | HR/ปฐมภูมิ | |
| | 6.การจัดฝึกซ้อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟ | 1 ครั้ง | รพ.แม่เมาะ | 8,600 | | 18 พค.66 | ENV/กกด. | |
| | 3.การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับคนวัยทำงาน | | | | | | | |
| | 1. การให้บริการตรวจสุขภาพคนงานในสถานประกอบการทั้ง เชียงรุก | | สถานประกอบการ | | | | ศูนย์เวช | |
| | | | รพ.แม่เมาะ | | | ทุกวัน | ศูนย์เวช | |
| | 2. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ | 3แห่ง | คนงานในสถานประกอบการ | 15,000 | UC | แก้ค่าอาหาร | ศูนย์เวช | |
| | 3. การจัดประชุมโครงการ สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข | 30คน | สถานประกอบการ | 7,800 | UC | | ศูนย์เวช | |
| | 4. จัดบริการคัดกรองโรคจากการทำงานให้กับผู้รับบริการในสถานบริการ | | สถานบริการ สธ. | | | ทุกวัน | OPD/ศูนย์เวช | |
| | 5.ขยายการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานลงไปยัง รพ.สต | 15คน | รพ/รพ.สต | | | 10 กพ.66 | ศูนย์เวช | |
| | 6. การสอบเทียบเครื่องมืออาชีวสุขภาพศาสตร์ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด | 4 เครื่อง | รพ.แม่เมาะ | 6,000 | UC | มค.66 | ศูนย์เวช | |
| | | เครื่องตรวจการได้ยิน | 2 เครื่อง | รพ.แม่เมาะ | 16,000 | UC | มค.66 | ศูนย์เวช |
| | 7.จัดซื้อกล่องกระดาษเป่าปอด mouthpiece | 12 บาท/300 ชิ้น | | 3,600 | UC | | ศูนย์เวช | |
| | 4.การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม | | | | | | | |
| | 1.ติดตามสถานการณ์หมอกควัน ไฟป่าและรายงานสถานการณ์ผลกระทบต่อ | | รพ.แม่เมาะ | | | มค-เมย.66 | ศูนย์เวช | |
| | 2.รายงานข้อมูลผู้ป่วยหมอกควันแยกกลุ่มเสี่ยง/โรคประจำตัว ทางเว็บไซต์ | | รพ.แม่เมาะ | | | มค-เมย.66 | | |
| | 3.คัดกรองโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในช่วงเฝ้าระวังหมอกควัน | ทุกสถานบริการ | อ.แม่เมาะ | | | มค-เมย.66 | | |
| | 4. การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ อสม.และประชาชนในพื้นที่อำเภอแม่เมาะ ในเรื่อง | 1 ครั้ง | สถานบริการสธ. | | งบ กฟผ. | 4 พย.65 | | |
| | 5 การตรวจสุขภาพประชาชนรอบเหมืองแร่หินปูน | 250 คน | ห้วยคิง,ช่วงม่วง | | | พย-ธค.65 | | |
| | 6 การตรวจสุขภาพประชาชนรอบเหมืองแร่ลิโนต์ | 1500 คน | 6 ตำบล | | | พย-ธค.65 | | |
| | 7การตรวจสุขภาพประชาชนรอบโรงไฟฟ้าแม่เมาะ | 900 คน | 3หมู่บ้านที่กำหนด | | | สค.66 | | |
| | 8.จัดทำร่วมซ้อมแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษ | 1ครั้ง | | | | สค.66 | ENV/กกด. | |
| | | | | 68,250 | UC | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.....แม่เมาะ.....จังหวัดลำปาง

งาน.....ผู้สูงอายุ

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

b

งานประจำ

1. มีการขยายกิจกรรมดูแลสุขภาพกลุ่มอายุ 55 - 59 ปี ขึ้นไปในร.สูงอายุนระดับตำบลร้อยละ 40 (2 ตำบล)
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ร้อยละ 85
3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและส่งต่อ (fall, สมองเสื่อม,ตา,หู,ฟัน,ซึมเศร้า) ร้อยละ60

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ปี2565 ร้อยละ 24.38 อ.แม่เมาะ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ได้รับการคัดกรอง 10 โรคผู้สูงอายุ 84.34 % พบเสี่ยง CVD=42.83,เสี่ยงHT=26.16,เสี่ยง26.16%,อ้วน=24.75%,ผอม =15.66%,เสี่ยง DM =14.6,เสี่ยงเข้าเสื่อม =10.04% ประเมิน ADL กลุ่มติดสังคม 96.44%, กลุ่มติดบ้าน = 3.25,กลุ่มติดเตียง = 0.3% อพท.สมัครเข้าร่วมตำบล LTC มี 2 ตำบล คิดเป็น 40 % สมัคร กปท.3 ตำบล คิดเป็น 60 %

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020616 | | | | | | |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์ | | | | | | |
| | 1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | | | | | | |
| | 1.1 แจกถ่ายเอกสารคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบคัดกรองของกรมการ | 3,200 คน | ต.แม่เมาะ | 5,120 | เงินบำรุง | ตค-กย.66 | วัชรีย์ |
| | 1.2 แจกข้อมูล คัดกรองผู้สูงอายุบูรณาการร่วมกับงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยง | 3,200 คน | ต.แม่เมาะ | 9,600 | เงินบำรุง | พย.-กย66 | วัชรีย์ |
| | ปฐมภูมิ | | | | | | |
| | 1.3 กิจกรรมส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพดี | แกนนำชมรมผู้สูงอายุ | อ.แม่เมาะ | 24,300 | กองทุนพลังงาน | มค-กย 66 | ศุสินันท์/วัชรีย์ |
| | | 50 คน | | | | | |
| | 1.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุบ้านใหม่รัตนสินทร์ | สมาชิกชมรม 125 คน | ต.นาสัก | 30,000 | กองทุน | ตค-กย.66 | รพ.สต. |
| | *พัฒนาชมรมด้านสุขภาพ | | | | 5ล้านตำบล | | บ้านใหม่ฯ |
| | 1.5 สนับสนุน ชมรมผู้สูงอายุแต่ละตำบลประเมินตนเองและจัดกิจกรรม | | | | | | ศุสินันท์/วัชรีย์ |
| | ส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนตำบล | | | | | | |
| | 2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ | | | | | | |
| | 2.1โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระแกนนำ | พระสงฆ์ 50 รูป | อ.แม่เมาะ | 37,180 | กองทุนพลังงาน | มค-กย 66 | ศุสินันท์/วัชรีย์ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------|--|---------------------|----------------------|----------|-----------------|-----------------------|---|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์อำเภอแม่เมาะ ปี 2566 | | | | | | |
| | 2.2 ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ในโปรแกรม Health Temple | | | | | | ศุภินันท์/วัชรีย์ |
| รวมงบประมาณทั้งสิ้น | | | | 106,200 | | | |
| | | | | 14,720 | เงินบำรุง | | อื่นๆ(กองทุน+ กองทุน5ล.) 91,480 |
| | | | | 61,480 | กองทุนพลังงาน | | |
| | | | | 30,000 | กองทุน5ล้านตำบล | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

เป้าประสงค์. ระบบบริการสุขภาพมีมาตรฐานและคุณภาพ

กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการทุกระดับ

ตอบสนองต่อตัวชี้วัดหลัก(KPI) โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA

| ลำดับ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------------|----------------------|---------------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | รหัสโครงการ 020617 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาศักยภาพ อสมช. คปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | ๑. พัฒนา อสม.ตามหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน อสม./๑ครั้งต่อปี | หมู่บ้านละ 1 | อ.แม่เมาะ | งบประมาณ สสจ. | | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | จังหวัด | หมู่บ้านละ 1 | | | | | |
| | 1.2อสม. เพื่อส่งเสริมกระตุ้น ติดตามการใช้ทDSPMในพ่อแม่ ผู้ปกครอง | หมู่บ้านละ 1 | อ.แม่เมาะ | | | | |
| | 2. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ดิจิทัล | หมู่บ้านละ 2 | อ.แม่เมาะ | งบประมาณ สสจ. | | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | 3. การจัดการบริการสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (อสม.) | อสม.785 | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | 3.1 การสำรวจความเข้มแข็งและให้ความรู้เพิ่มเติมในครัวเรือนโดย อสม. | | | | | | |
| | 3.2 การรณรงค์ลดหวานในพื้นที่ โดย อสม. | | | | | | |
| | 3.3 การรณรงค์การออกกำลังกายในพื้นที่โดย อสม. | | | | | | |
| | 4. การพัฒนาภาคีเครือข่ายอื่นๆและสมัชชาสุขภาพ | อ.แม่เมาะ | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | การสนับสนุนภาคีเครือข่ายและสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ | | | | | | |
| | 5.กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. | | | | | | |
| | 5.1.พัฒนาความเป็นเลิศ เสริมสร้างแรงจูงใจของ อสม. | | | | | | |
| | 5.2 จัดกิจกรรมรณรงค์วัน อสม.แห่งชาติ ประจำปี 2564 | ทุกตำบล | อำเภอแม่เมาะ | | | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | 6.ส่งเสริม สนับสนุน อสม.หมอบริการบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย | | | | | | |
| | 6.1 อสม.กำหนดเป้าหมายในการเยี่ยม | | | | | | |
| | 6.2 จัดเตรียมวัสดุ / อุปกรณ์ ในการเยี่ยมบ้าน | | | | | | |
| | 6.3 ดำเนินการเยี่ยมบ้านตามบทบาท อสม.ประจำบ้าน | | | | | | |
| | 6.4 อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอบริการบ้าน | | | | | | |
| | 7.ส่งเสริม สนับสนุน อสม.หมอบริการบ้านในการจัดการบริการสุขภาพชุมชน | 795 | อำเภอแม่เมาะ | บูรณาการประจำ | UC | ต.ค.64-ก.ย.65 | |
| | ในชุมชน | | | | | | |

| ลำดับ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------------|----------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | 7.1 ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเค็ม โดยการให้ อสม. สุ่มวัดความเค็ม (เกลือและโซเดียม) ของอาหารทุกครัวเรือน เดือนละ 1 ครั้ง (เริ่มเดือน พ.ย.63 เป็นต้นไป) โดยใช้เครื่องตรวจวัดความเค็ม (Salt meter) | | | | | | |
| | - ครัวเรือนที่ตรวจวัดพบไม่เค็ม (ไม่เกิน 0.6%) ต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ครั้ง (เดือน พ.ย.63 – ม.ค.64) ถือว่า ผ่าน เป็นครัวเรือนลดเค็ม | | | | | | |
| | - ครัวเรือนที่ตรวจแล้วพบว่าเค็ม (เกิน 0.6%) ให้ตรวจซ้ำไปทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง ถือว่า ผ่าน เป็นครัวเรือนลดเค็ม โดย | | | | | | |
| | 1) อสม.จะเป็นผู้ให้ข้อมูล/คำแนะนำ ในการตรวจฯ ครั้งแรก และครัวเรือนที่ไม่พบความเค็ม | | | | | | |
| | 2) มอค.จะเป็นผู้ให้ข้อมูล/คำแนะนำ ในครัวเรือนที่ตรวจฯ พบความเค็ม ในครั้งที่ 2 เป็นต้นไป | | | | | | |
| | 7.2 ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการให้ อสม. เป็นแกนนำการออกกำลังกายในชุมชน เช่น การเดิน-วิ่ง ฯลฯ และการร่วมกลุ่ม / ชมรมออกกำลังกายในชุมชน | | | | | | |
| | - คัดเลือกทีมออกกำลังกายพื้นที่ 1 ชมรม / 1 หมู่บ้าน | | | | | | |
| | 7.3 สนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต | | | | | | |
| | - พัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต สู่เป้าหมาย ชุมชน สร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน | | | | | | |
| | 7.4 การจัดบริการใน ศสมช. | | | | | | |
| | - มีเปิดบริการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | | | | | | |
| | - จัดตารางบริการเยี่ยมบ้าน | | | | | | |
| | 8.การบริหารจัดการ | ทุก รพ.สต. | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค.63 - ก.ย. 64 | สสอ.แม่เมาะ |
| | - การจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม.ผ่านโปรแกรมระบบบูรณาการฐานสวัสดิการสังคม (e – socialwelfare) | | | | | | |
| | - ติดตามและตรวจสอบรายการขอเบิกเงินค่าป่วยการ อสม.ในเขตรับผิดชอบ | | | | | | |
| | - ติดตามนิเทศงาน การดำเนินงานของ อสม.ผ่าน มอค./ชุมชน | | | | | | |
| | 9. โครงการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงาน อสม. | | | | | | |

| ลำดับ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|------------|--|--------------------|----------------------|----------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | การอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะ อสม.อำเภอแม่เมาะ พ.ศ.2566 | อสม.ทุกคน | อ.แม่เมาะ | 495,600 | กองทุน | | สสอ.แม่เมาะ |
| | แม่เมาะ 290 | | | | | | |
| | บ้านดง 99 | | | | | | |
| | จางเหนือ 109 | | | | | | |
| | สบป่าด 162 | | | | | | |
| | นาสัก 136 | | | | | | |
| รวม | | | | 495,600 | กองทุน | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น / งาน : งานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อำเภอแม่เมาะ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเสริมงาม(พชอ.) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนแม่เมาะมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดย คณะกรรมการได้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อน ภายใต้ยุทธศาสตร์ "แม่เมาะเมืองแห่งเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต" โดยมีประเด็นหลักในการขับเคลื่อน 3 ประเด็น คือ 1).ลดโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ 2).ครอบครัวอบอุ่น/ชุมชนเข้มแข็ง(คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/การปรับสภาพบ้าน "คนแม่เมาะ ไม่ทิ้งกัน" 3).ลดอุบัติเหตุจราจร

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-----------------------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020618 | | | | | | |
| | โครงการขับเคลื่อน "แม่เมาะเมืองแห่งเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต" | | | | | | |
| | กิจกรรมหลักที่ : 1 การทำงานเป็นทีม (Unity Team) | | | | | | |
| | 1. ทบทวนคณะกรรมการ พชอ./ออกคำสั่ง คกก.พชอ.แม่เมาะ ปี 2566 | คกก.พชอ.แม่เมาะ จำนวน 21 คน | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 | วรพจน์ |
| | 2. แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.(รายประเด็น)ปี 2566 | คกก.อนุพชอ.แม่เมาะ จำนวน 3 คณะ | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 | วรพจน์ |
| | - ลดโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง | | | | | | |
| | - ลดโรคติดต่อ(Covid-19 , ไข้เลือดออก) | 36 คน | | | | | |
| | - ลดอุบัติเหตุทางการจราจร | | | | | | |
| | 2. ทบทวนผลการประเมิน UCCARE ปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนา | | | | | | |
| | 2566 รายประเด็น | | | | | | |
| | 3.ประชุมคณะกรรมการ พชอ. | | | | | | |
| | 3.1 ประชุมคณะกรรมการ พชอ. | ไตรมาสละ 1 ครั้ง | อ.แม่เมาะ | | | ธค.65,มีค.66 | วรพจน์ |
| | - วิเคราะห์สถานการณ์ คืบและรับคืนข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอ | | | | | มีย.66,กย.66 | |
| | - ร่วมกำหนดประเด็นขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ | | | | | | |
| | - จัดทำแผนการขับเคลื่อนฯ ตามประเด็น | | | | | | |
| | - กำกับ/ติดตามงานตามประเด็นฯ | | | | | | |
| | - สรุป/ประเมินผลการดำเนินงาน รายประเด็นฯ ตาม UCCARE | 6 เดือน/ครั้ง | อ.แม่เมาะ | | | มค.66 | วรพจน์ |
| | | | | | | สค.66 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|------------------------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|----------------------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 3.2 ประชุมทีมคณะกรรมการฯ รายประเด็นจัดทำแผนและออกแบบประ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ 3 ประเด็น ดังนี้ | คกก.อนุกรรมการ รายประเด็นฯ ปีละ | อ.แม่เมาะ | | | มค.65 | วรพจน์ |
| | 1).ลดโรค (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) | 2 ครั้ง/ประเด็น | | | | มีย.66 | |
| | 2).ลดโรคติดต่อ(Covid-19 , ไข้เลือดออก) | | | | | | |
| | 3).อุบัติเหตุจราจร | | | | | | |
| | 3.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) ตาม อปท. | | | | | | |
| | 1. ประชุมคณะกรรมการ พชต. | คกก.พชต. | 5 อปท. | - | - | ตค.66 - กย.66 | วรพจน์ |
| | - วิเคราะห์สถานการณ์ คืบและรับคืนข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอ | ราย อปท.(บูรณาการ | อ.แม่เมาะ | | | | |
| | - ร่วมกำหนดประเด็นขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ | งาน กสต.) | | | | | |
| | - จัดทำแผนการขับเคลื่อนฯ ตามประเด็น | | | | | | |
| | - กำกับ/ติดตามงานตามประเด็นฯ | | | | | | |
| | - สรุป/ประเมินผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | 3.4 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชม.) | | | | | | |
| | 1. ประชุมคณะกรรมการ พชต. | คกก.พชม. | 44 หมู่บ้าน | - | - | ตค.65 - กย.66 | มอก.ทุกคน |
| | - วิเคราะห์สถานการณ์ คืบและรับคืนข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอ | | อ.แม่เมาะ | | | | |
| | - ร่วมกำหนดประเด็นขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ | | | | | | |
| | - จัดทำแผนการขับเคลื่อนฯ ตามประเด็น | | | | | | |
| | - กำกับ/ติดตามงานตามประเด็นฯ | | | | | | |
| | - สรุป/ประเมินผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | กิจกรรมหลักที่ : 2 การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน | | | | | | |
| | (Customer focus) | | | | | | |
| | 1. จำแนกกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน (รายประเด็น) โดยมีทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมายรายประเด็น | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | ผู้รับผิดชอบ รายประเด็น |
| | 2. มีช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวัง | ประชาชน | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | ของกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน (Line Facebook ได้รับความคิดเห็น เวทีประชุมฯ) | | | | | | |
| | 3. การจัดการข้อร้องเรียน และสร้างความพึงพอใจต่อกลุ่มเป้าหมาย | ประชาชน | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | ผู้รับผิดชอบ รายประเด็น |
| | กิจกรรมหลักที่ : 3 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | (Community participation) | | | | | | |
| | - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน คนทำงาน พขอ. | คนทำงาน พขอ. | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | - Mapping พื้นที่ต้นแบบ/ Best Practice | อำเภอแม่เมาะ | | | | | |
| | - บุคคลต้นแบบ / "พื้นที่ของ พขอ." | จำนวน 50 คน | | | | | |
| | กิจกรรมหลักที่ : 4 การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) | | | | | | |
| | 1. แบ่งบทบาทหน้าที่ (ตามประเด็น 3 ประเด็นหลัก) | คณะอนุกรรมการพขอ. | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | | รายประเด็น / 36 คน | | | | | |
| | 2. จัดทำแผนอบรมฯพัฒนาในงาน (ตามประเด็น 3 ประเด็นหลัก) | | | - | - | ตค.65 - กย.66 | เลขาฯพขอ. |
| | 3. พัฒนาและดำเนินการตามแผนฯ ประเมินผล | | | - | - | ตค.65 - กย.66 | เลขาฯพขอ. |
| | 4. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาบุคลากร | | | - | - | กค.66 | เลขาฯพขอ. |
| | 5. เยี่ยมเสริมพลัง/ชื่นชม รายประเด็น | | | | | | |
| | - คกก.พขอ. ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง รายประเด็นฯ | คกก.พขอ.แม่เมาะ | อ.แม่เมาะ | - | - | กพ.-มีค.66 | เลขาฯพขอ. |
| | | จำนวน 21 คน | | | | | |
| | | 3 ประเด็นหลัก | | | | | |
| | | 5 พชต./ 36 พชม. | | | | | |
| | - ชื่นชม/รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานฯ ผ่านที่ประชุม | หัวหน้าส่วนฯ | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | เลขาฯพขอ. |
| | หัวหน้าส่วนราชการ/กำนันผู้ใหญ่บ้านฯ | กำนันผู้ใหญ่บ้านฯ | | | | | |
| | | จำนวน 200 คน | | | | | |
| | กิจกรรมหลักที่ : 5 การแบ่งทรัพยากร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล | | | | | | |
| | (Resource Sharing and human) | | | | | | |
| | 1. มีการจัดการทรัพยากรร่วมกัน (ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรายประเด็น) | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | เลขา พขอ. |
| | - ทะเบียน (คน เงิน ของ) | 3 ประเด็นหลัก | | | | | |
| | 2. มีการพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบ (ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรายประ | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | เลขา พขอ. |
| | - แผนการพัฒนาคนร่วมกัน (รวมแผนฯ) | 3 ประเด็นหลัก | | | | | |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมหลักที่ : 6 การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) | | | | | | |
| | 1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มประชากร (3 ประเด็นหลัก) | กลุ่มเป้าหมาย | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | | 3 ประเด็นหลัก | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 2. กำหนดประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (3 ประเด็นหลัก) | - | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | 3. จัดระบบดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในสถานบริการและเชื่อมโยงถึง | กลุ่มเป้าหมาย 4 ประเด็น | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | 4. ทบทวน การดูแลสุขภาพและพัฒนา โดย กระบวนการ KM | อนุ พชอ./20 คน | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | 5. ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลระบบดูแลสุขภาพ | | อ.แม่เมาะ | - | - | ตค.65 - กย.66 | วรพจน์ |
| | | รวมงบประมาณ | | - | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ตัวชี้วัด (KPI) :

1. มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

Event Base ยังไม่เป็นระบบ และยังมีกรรายงานน้อย

การส่งรายงานการสอบสวนโรคให้ สสจ.รับทราบยังน้อย

การสอบสวนโรค รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น รายงานโรคใช้เลือดออกรายแรกของหมู่บ้าน ไม่ครบถ้วน การส่งรายงานการสอบสวนโรคยังน้อย

ส่วนขาดการสอบสวนการระบาด ฉบับสมบูรณ์ การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ(หาแหล่งโรคได้)

สมาชิกทีมมีการโยกย้ายขาดความต่อเนื่อง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | รหัสโครงการ 020619 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | EOC แม่เมาะ | EOC แม่เมาะ | | | ม.ค.-66 | EOC แม่เมาะ |
| | 1.1 มีคำสั่งคณะทำงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์ | | | | | ก.พ.-66 | คปสอ. แม่เมาะ |
| | มีผู้รับผิดชอบงาน EOC สสอ./รพ. | | | | | | |
| | ทบทวนคำสั่งผู้รับผิดชอบในงานแต่ละด้าน | | | | | | |
| | - ผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ | | | | | | |
| | - หน่วยจัดทำแผนและวิชาการ (STAG) | | | | | | |
| | - หน่วยประเมินสถานการณ์(Situation Awareness Team) | | | | | | |
| | - กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน (Human Resources : HR) | | | | | | |
| | - หน่วยประสานงานและเลขานุการ (Liaison) | | | | | | |
| | - หน่วยสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) | | | | | | |
| | - หน่วยด้านความปลอดภัย (Safety) | | | | | | |
| | - หน่วยภารกิจปฏิบัติการ (Operation) | | | | | | |
| | - หน่วยสำรองเวชภัณฑ์ ส่งกำลังบำรุง อาหารและยานพาหนะ (Stockpiling and Logistics) | | | | | | |
| | - กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ | | | | | | |
| | - กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management) | | | | | | |
| | 1.2 มีผังโครงสร้างคณะกรรมการ | | | | | ม.ค.-66 | คปสอ. แม่เมาะ |
| | 1.4 มีการประชุมคณะทำงาน ทุก เดือน | | | | | ทุกเดือน | EOC แม่เมาะ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 1.5 สำรองและจัดเตรียมแบบรายงานวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในมาตรฐาน | | | | | คปสอ. | |
| | 2. ผู้บัญชาการเหตุการณ์(IC) และผู้รับผิดชอบหลักงาน EOC เรียนรู้ระบบ ICS (เบื้องต้น) และ CDCU | EOC แม่เมาะ | EOC แม่เมาะ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | สสจ.ลำปาง |
| | 3. ทบทวนระบบการรายงานเหตุการณ์ในพื้นที่ | | | | | | |
| | 3.1 กำหนดผู้รับผิดชอบการรายงาน(SAT)ระดับอำเภอ/รพ./รพ.สต. | SAT แม่เมาะ | SAT แม่เมาะ | | | ม.ค.-66 | EOC แม่เมาะ |
| | 3.2 กำหนดช่องทางการรายงานจากตำบลถึงอำเภอ line กลุ่ม | | | | | | |
| | 3.3 ส่งรายงานเหตุการณ์ให้จังหวัดตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด | | | | | | |
| | รายงาน 506 จาก รพ.สต. ถึง รพ.แม่เมาะ ภายใน 3 วันทำการ | | | | | | |
| | ข้อมูล 506 จาก รพ.แม่เมาะ ถึง สสอ.แม่เมาะ ทุกวันที่ 30 ของเดือน | | | | | | |
| | รายงาน HI ทุกวันพฤหัสบดี | | | | | | |
| | รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น | | | | | | |
| | 4.เตรียมความพร้อมทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังนี้ | EOC แม่เมาะ | EOC แม่เมาะ | | | ก.พ.-66 | EOC แม่เมาะ |
| | 4.1 สำรองเตรียมความพร้อมทรัพยากร ในพื้นที่ รายสถานบริการ | | | | | | |
| | ก่อนการเกิดโรค /ระยะระบาดของโรค | | | | | | |
| | ประสานท้องถิ่นในการเตรียมทรัพยากร | | | | | | |
| | 4.2 ส่งข้อมูลทรัพยากรให้สสจ. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 5.การซ่อมแผนและเตรียมความพร้อมแผนน้ำป่าไหลหลากดินโคลนถล่ม | EOC แม่เมาะ | EOC แม่เมาะ | 5,000 | | ก.พ.-66 | EOC แม่เมาะ |
| | 5.1 จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ | | | | | | |
| | 5.2 วิทยากรหลักซักซ้อมขั้นตอนและวิธีการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ | | | | | | |
| | 5.2.1 ขั้นตอนโดยรวมของการแสดงบทบาทสมมติ | | | | | | |
| | 5.2.2 ซักซ้อมแนวทางการแสดงบทบาทสมมติ | | | | | | |
| | 5.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ผลที่คาดว่าจะได้รับ | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|--|------------------|------------------|----------|---------------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 5.3.1 กำหนดแผน กรณีเกิดน้ำป่าไหลหลากดินโคลนถล่ม ทับบ้านเรือนประชาชน | | | | | | |
| | (การซ่อมแผนให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขภัยอำเภอมะแมะ) | | | | | | |
| | ขั้นตอนการปฏิบัติ | | | | | | |
| | ก่อนเกิดเหตุการณ์ หัวหน้าและทีมงานร่วมประชุมเพื่อตรวจสอบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ | | | | | | |
| | วิกฤตอุทกภัยและ ประเมินสถานการณ์ | | | | | | |
| | ระหว่างเกิดเหตุการณ์ | | | | | | |
| | แจ้งผู้บัญชาการหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจทราบ เพื่อดำเนินการสำรวจความเสียหาย | | | | | | |
| | เสียหาย สืบสวนหาสาเหตุ และฟื้นฟู | | | | | | |
| | ประสานงานกับหน่วยงานราชการภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือในเบื้องต้น เช่น | | | | | | |
| | ชุดปฐมพยาบาล เครื่องสูบน้ำ บุคลากร ฯลฯ | | | | | | |
| | หลังเกิดเหตุการณ์ | | | | | | |
| | รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงาน การดำเนินการหลังจากเหตุการณ์เสนอผู้บริหาร | | | | | | |
| | 5.4 ประเมินผลการฝึกซ้อมทบทวนการตอบโต้เหตุ | | | | | | |
| | 6. การพัฒนาศักยภาพทีม CDCU | | | | | | |
| | 6.1 การประชุมทีม CDCU ระดับ อำเภอ / | | | | | | |
| | ตำบล ทุก 2 เดือน | ทีม CDCU อำเภอ | ทุก PCC | | | ต.ค.64-ก.ย.65 | ทีม SRRT |
| | 6.2 ประชุมทบทวน/แต่งตั้งทีม CDCU | 20 คน | | | | | |
| | ระดับอำเภอ / ตำบล | | | | | | |
| | 6.3 จัดทำวาระการประชุมและรายงานผู้บริหารทราบทุกครั้ง | | | | | | |
| | 6.4 ทบทวน / พัฒนาศักยภาพทีมตาม | | | | | | |
| | ส่วนขาด ตามเกณฑ์มาตรฐาน CDCU | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 7. กิจกรรม AAR (After Action Review) ในโรคที่เกิดการระบาดในพื้นที่ | ทีม EOC แม่ | EOC แม่เมะ | | | ต.ค.64-ก.ย.65 | EOC แม่เมะ |
| รวมงบประมาณ | | | | | | | |
| | | | | 5,000 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเด็น./งาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว)

ตัวชี้วัดและเป้าหมายของกสร. :

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565= ร้อยละ 100 (แห่ง)

พื้นที่เป้าหมาย Re-Accredit รพ.สต.บ้านท่าสี่ รพ.สต.บ้านทาน

| ลำดับ | กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------------|----------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | รหัสโครงการ 020620 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว คปสอ.แม่เมาะ | | | | | | |
| | 1.ทบทวนคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ระดับ | 1 ทีม | อ.แม่เมาะ | | | ต.ค.-65 | สสอ.แม่เมาะ |
| | อำเภอและทีมเยี่ยมประเมินระดับอำเภอ | | | | | | |
| | การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว | | | | | | |
| | 2 การพัฒนา รพ.สต.ติดดาวตามการประเมินส่วนขาด ปี 2566 | | | | | | |
| | และการประเมิน ปี 2566 | | | | | | |
| | 2.1ชี้แจงสร้างความเข้าใจเกณฑ์รายละเอียด | คกก.อำเภอ | รพ.สต.ทุกที่ | | | ต.ค.-65 | สสอ.แม่เมาะ |
| | ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 2566แก่ทีมนำและจนท.รพ.สต.โดยทีม | 20 คน 1 ครั้ง | | | | | |
| | พี่เลี้ยงตามเกณฑ์ที่ได้รับมอบหมาย ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 2566 | | | | | | |
| | 2.2 ประเด็นส่วนขาดของปี 2566 | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คกป.ติดดาว |
| | หมวดที่4 จัดกิจกรรมการบริการ | | | | | | |
| | (OPD/ER/ANC/WCC/NCD/DENT/RDU/LAB) | | | | | | |
| | ได้ครบถ้วน ตามมาตรฐาน | | | | | | |
| | หมวดที่5 | คกก.อำเภอ | รพ.สต.ทุกที่ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คกป.ติดดาว |
| | การพัฒนางานวิชาการเชิงงานวิจัย | 20 คน 1 ครั้ง | | | | | |
| | การพัฒนา ตามส่วนขาด ในปี 2566 | | | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คกป.ติดดาว |
| | PP&P Excellence | | | | | | |
| | 1. ระบบการเฝ้าระวัง | | | | | | |
| | การเฝ้าระวังจุดน้ำดื่มดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาล | | | | | | |
| | 2. สนับสนุนทีมจาก ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต. ติดดาว เพื่อสร้างองค์ความรู้ | | | | | | |
| | และการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน | | | | | | |

| ลำดับ | กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง | เป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|--------------------|----------------------|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | โดยการนิเทศงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง | | | | | | |
| | Service Excellence | | | | | | |
| | จัดกิจกรรมการบริการ | | | | | | |
| | (OPD/ER/ANC/WCC/NCD/DENT/RDU/LAB) | | | | | | |
| | ได้ครบถ้วน ตามมาตรฐาน | | | | | | |
| | People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) | | | | | | |
| | การพัฒนาทีมวิจัยระดับอำเภอ | | | | | | |
| | อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดการตามนโยบาย | | | | | | |
| | GREEN&CLEAN | | | | | | |
| | Governance Excellence | | | | | | |
| | มีการสนับสนุนวิชาการจากระดับอำเภอ(คปสอ.)เพื่อนำ OTOP สู่งานวิจัยในพื้นที่ | | | | | | |
| | 3.ประเมินตนเองตามแนวทาง รพ.สต.ติดดาว | 5 รพ.สต. | รพ.สต.ทุกที่ | | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คกก.ติดดาว |
| | เพื่อพัฒนาส่วนขาดตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว | | | | | | |
| | พร้อมจัดทำปณพัฒนา | | | | | | |
| | 4.ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาว | 1 ทีม | รพ.สต.ทุกที่ | บูรณาการร่วม | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คกก.ติดดาว |
| | 5. ออกติดตามเยี่ยมสำรวจเสริมพลัง การพัฒนา | รพ.สต.ทุกที่ | รพ.สต.ทุกที่ | บูรณาการร่วม | | ต.ค.65-ก.ย.66 | คกก.ติดดาว |
| | รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวปี 66 ปีละ 2 ครั้ง | ทีละ 10 คน | | | | | คกก.ติดดาว |
| | 6.ทีมอำเภอประเมินรับรอง 2 พื้นที่ (รพ.สต.บ้านท่าสี่ รพ.สต.บ้านทาน) | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | บูรณาการร่วม | | มิ.ย.-66 | คกก.ติดดาว |
| | 7.ทีมจังหวัดประเมินรับรอง 2 พื้นที่ (รพ.สต.บ้านท่าสี่ รพ.สต.บ้านทาน) | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | รพ.สต.บ้านท่าสี่ | บูรณาการร่วม | | ก.ค.-ส.ค. 66 | จังหวัด |
| รวมงบประมาณ | | | | - | | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
 คปสอแม่เมาะจังหวัดลำปาง

งานคุณภาพรพ.แม่เมาะ

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

ป งานประจำ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

รพ.แม่เมาะ ได้ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพ HA โรงพยาบาล ในปี 2563 มีระยะเวลากำหนด วันที่ 23 ก.ย.2563 - 23 ก.ย.2566 มีอายุครบการรับรองคุณภาพมาตรฐาน 3 ปี รพ.แม่เมาะได้ตระหนักถึงความสำคัญต่อกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานมีการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายผู้รับบริการพึงพอใจและมั่นใจในคุณภาพบริการ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------|---------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020621 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาคุณภาพ HA รพ.แม่เมาะ ปี 2566 | | | | | | |
| | 1.. ทบทวนและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพยุทธศาสตร์โรงพยาบาล | ทุกหน่วยงาน | รพ แม่เมาะ | | | 4 ต.ค..65 | ทีมนำ |
| | 1.1 ทบทวนโครงสร้างกรรมการคุณภาพและ แผนพัฒนาคุณภาพ รพ.กำหนด | รพ.แม่เมาะ | | | | | กกค. |
| | เข้มมุ่งของการพัฒนา | | | | | | |
| | 1.2 ทบทวนตัวชี้วัดของทีมนำระบบงาน | | | | | | |
| | - ทบทวนติดตามรายงานความก้าวหน้าของแต่ละทีม | | | | | | |
| | - ทบทวน ประเมินตนเอง SAR และHospital Profile ปี 2566 | | | | | | |
| | - ทำแผนคุณภาพปี 2566โดยใช้ Gaping จาก SCORING | ทุกหน่วยงาน | รพ แม่เมาะ | | | 25 ต.ค. 2565 | ทีมนำ |
| | | รพ.แม่เมาะ | | | | | กกค. |
| | 2. พัฒนาทีมนำสำคัญ | | | | | | |
| | 2.1 คกก.บริหารความเสี่ยง (RM) | ทุกหน่วยงาน | รพ แม่เมาะ | | | ม.ค.-มี.ค.. 2566 | ทีมนำ |
| | - การส่งเสริมการค้นหา และ การรายงานความเสี่ยงเชิงรุก | รพ.แม่เมาะ | | | | ม.ค.-มี.ค.. 2566 | RMC |
| | ปรับรูปแบบการรายงาน | | | | | | |
| | - การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) แบบ online | | | | | มี.ค- เม.ย. 2566 | |
| | - อบรมฟื้นฟูความรู้ ส่งเสริม Safety Awareness ในองค์กร | | | | | 15-มิ.ย.-66 | |
| | เน้น 2P Safety | | | | | | |
| | - เสริมพลังกระตุ้นการรายงาน/ Risk Round | | | | | ม.ค.-มี.ค.. 2566 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | - การสำรวจความคิดเห็นผู้รับบริการ OP/IP Voice และ สำรวจประสบการณ์ผู้รับบริการแบบ online (PEP) | | | | | มี.ค- เม.ย. 2566 | |
| | - ติดตามความเสี่ยงสำคัญจำเป็นและกระตุ้นติดตามความ เสี่ยงหน่วยงานโดยใช้ RM Alert | | | | | ม.ค.-มี.ค.. 2566 | |
| | - พัฒนาทักษะอบรมเจ้าหน้าที่ในการทบทวน RCA, Timeline, Risk profile , Risk Register ปี 66 | เจ้าหน้าที่รพ.แม่เมาะ 140 คน | | 4,500 | UC | มี.ค- เม.ย. 2566 | |
| | - กิจกรรมประชุมให้ความรู้จหนท.ในการรณรงค์ 2P Safety Day | เจ้าหน้าที่รพ.แม่เมาะ 140 คน | | 4,500 | UC | 15-มี.ย.-66 | |
| | 2.2 คณะกรรมการพัฒนางานคลินิกบริการ (PCT) | | | | | | |
| | - กระตุ้นเจ้าหน้าที่ในการทบทวนคุณภาพในการทำ12กิจกรรม ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ | ทุกหน่วยงาน รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | | | ต.ค.65-มี.ค. 66 | |
| | - พัฒนาทักษะการคัดกรองผู้ป่วย STROKE, NSTEMI,SEPSIS | พยาบาล 50 คน | | | | มี.ค- เม.ย. 2566 | |
| | - พัฒนาระบบ FASTTRACT STEMI,STROKE,SEPSIS | | | | | มี.ค- เม.ย. 2566 | |
| | - ตามรอย Tracer เรื่อง | | | | | | |
| | 2.3 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) | | | | | | |
| | - พัฒนาลดการเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มด้าเจ้าหน้าที่จากการทำงาน | ทุกหน่วยงาน | รพ แม่เมาะ | | | ต.ค.-พ.ย.65 | ICC |
| | - พัฒนาการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล | รพ.แม่เมาะ | | ? | | พ.ย -ธ.ค.65 | |
| | - ลดการติดเชื้อCABSI | | | | | พ.ย -ธ.ค.65 | |
| | - การซักซ้อมเตรียมรับสถานการณ์โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ | | | | | มค.-กพ.66 | |
| | - กิจกรรมรณรงค์การล้างมือ | เจ้าหน้าที่รพ.แม่เมาะ | | 5,000 | UC | มี.ค. -เม.ย 66 | |
| | ประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่เมาะมือใส่มือสะอาด | 140 คน | | | | สค.-ก.ย 66 | |
| | พัฒนาบุคลากรเข้าร่วมประชุมพัฒนาสมรรถนะด้าน IC | | | | | | |
| | 2.4 คณะกรรมการ ENV | | | | | | |
| | - อบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันอัคคีภัย และซ้อมแผนรับ สถานการณ์อัคคีภัย, อุทกภัย และสาธารณภัย | เจ้าหน้าที่รพ.แม่เมาะ 100 คน | รพ แม่เมาะ | 11,300 | UC | พ.ย -ธ.ค.65 | ENV |
| | - การจัดการขยะครบวงจร | | | | | พ.ย -ธ.ค.65 | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-------------------------|------------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | - Green & Clean Hospital (รพ.แม่เมาะ พัฒนาอย่างยั่งยืน) | | | | | ธ.ค.65- ม.ค.66 | |
| | Big Cleanning Day | | | | | | |
| | - ทบพวณแต่งตั้งคณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ | | | | | ธ.ค.65- ม.ค.66 | |
| | - บำรุงรักษาเชิงรุกของช่างงานเครื่องมือแพทย์และ | | | | | | |
| | สาธารณสุขปโภค | | | | | | |
| | - สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ | | | | | พ.ย -ธ.ค.65 | |
| | - อบรมการใช้งานเครื่องมือแพทย์และสาธารณสุขปโภค | | | | | ธ.ค.65- ม.ค.66 | |
| | 3. การเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมิน | | | | | | |
| | 3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการจนท.เพื่อเตรียมความพร้อมในการ | เจ้าหน้าที่รพ.แม่เมาะ | รพ แม่เมาะ | 3,500 | UC | ม.ค.-66 | กกค |
| | ขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล จากสรพ. | 120 คน | | | | | |
| | 4. การเยี่ยมติดตามงานพัฒนาคุณภาพ | | | | | | |
| | 4.1 การเยี่ยมติดตามภายใน | | | - | - | | ทีม IS |
| | - การ IS ทุก 6 เดือน | | | | | มี.ค.-กย.66 | ทีมER ,IC |
| | - IC, ENV, RM round ทุก 3 เดือน | | | | | พ.ย65 ก.ย.66 | ENV |
| | - Leadership walkround ทุก3 เดือน | | | | | พ.ย65 ก.ย.66 | |
| | - เยี่ยมติดตามรพ.สต. ทุก 6 เดือน | | | | | มีค.- สค.66 | |
| | 4.2 ทำแผนนิเทศ/ ติดตาม/ เยี่ยมหน่วยงานโดยการทำให้ Quality Round | ทุกหน่วยงาน | รพ แม่เมาะ | | | พ.ย65 ก.ย.66 | |
| | | รพ.แม่เมาะ | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 4.3 กระตุ้นให้หน่วยงาน ทำ12 กิจกรรมทบทวน | ทุกหน่วยงาน | รพ แม่เมาะ | | | พ.ย65 - ก.ย.66 | กกค |
| | อย่างต่อเนื่อง และรวบรวมส่งศูนย์คุณภาพทุกวันที5ของเดือน | รพ.แม่เมาะ | | | | | |
| | 4.4. จัดเวทีมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล/ | | -มีผลงานคุณภาพ | 31,400 | UC | มี.ย.66 | |
| | - กิจกรรมนำเสนอผลงาน CQI, นวัตกรรม,R2Rและผลงานวิจัย | เจ้าหน้าที่รพ.แม่เมาะ | ทุกหน่วยงาน / | | | | |
| | | 160 คน | ทีมนำ อย่างน้อย | | | | |
| | | | 1เรื่อง/ ปี | | | | |
| | | | | | | | |
| | 4.6. กิจกรรมการนิเทศติดตามภายนอก | | | | | | |
| | - รายงานความก้าวหน้าให้QRT ทุก 6 เดือน | ทีมนำ/หน่วยงาน | | | | ต.ค.65, เม.ย.66 | กกค. |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอแม่เมาะจังหวัดลำปาง

งานกลุ่มการพยาบาล

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์

b งานประจำ

ด้านประสิทธิผล : เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พึ่งพอใจและประทับใจ

เข็มมุ่งปี 2566

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อบุคลากรมีความสุข
3. ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล กำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน :

กลุ่มการพยาบาลรพ.แม่เมาะมีหน่วยงานทั้งหมด 6 หน่วยงาน ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก,งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน,งานผู้ป่วยใน,งานห้องคลอด,งานห้องผ่าตัดและงานจ่ายกลางซีกฟอกมีทั้งหมด 50 คน บุคลากรทางการพยาบาลต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการให้บริการพยาบาล

เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พึ่งพอใจและประทับใจ

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | รหัสโครงการ 020622 | | | | | | |
| | โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพ | | | | | | |
| | การพัฒนาคุณภาพตามระบบบริการ Service plan กลุ่มโรคที่สำคัญ | CM รายโรค จำนวน 15 คน | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.-66 | NSO |
| | 1. ทบทวนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการให้บรรลุผล | | | | | | |
| | 2. ประชุมคณะกรรมการเพื่อศึกษาและทบทวนกรอบการพัฒนาบริการ Service Plan | | | | | | |
| | 3. วิเคราะห์ GAPความต้องการ การสนับสนุน และความช่วยเหลือ | | | | | | |
| | 4. จัดทำแผนงานโครงการ | | | | | | |
| 2 | พัฒนามาตรฐานทางการพยาบาล แนวปฏิบัติทางการพยาบาล | | คปสอ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-กย. 66 | NSO |
| | และการประกันคุณภาพทางการพยาบาล | | | | | | |
| | - ประชุม NSO เดือนละครั้ง ทบทวนอุบัติการณ์ และ 12 กิจกรรมทบทวน | NSO 10 คน | | | | 7ม.ค.66, | NSO |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | - ประชุมพยาบาลทุก 3 เดือน | พยาบาลทุกคนในอ.แม่เมาะ | คปสอ.แม่เมาะ | | | 12พ.ค.66 | |
| | | | | | | 16-ส.ค.-66 | |
| | - พัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล | ความสมบูรณ์ของการบันทึกทาง | | | | | NSO |
| | ปรับปรุงคู่มือและตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล | การพยาบาล > 75% | | | | | |
| | ประเมินมาตรฐานคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล | | | | | | |
| 3 | ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม CQI วิจัยทางการแพทย์พยาบาล | 1-2 เรื่อง/หน่วยงาน/ปี | คปสอ.แม่เมาะ | | | มี.ค.-66 | NSO |
| | | แลกเปลี่ยน/เรียนรู้ จำนวน 52 คน | | | | | NSO |
| 4 | พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเหมาะสมตามเกณฑ์ (specific, professional , career path) | | | | | | |
| | 4.1 การพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาล | | คปสอ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-กย. 66 | NSO |
| | - การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ | บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศ 100% | | | | | |
| | - พัฒนาระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ | | | | | | |
| | - จัดประชุมวิชาการกลุ่มการพยาบาลกลุ่มโรคสำคัญ | ร้อยละของพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้อบรม > 60% | | 2,500 | uc | 20-ม.ค.-66 | NSO |
| | | | | | | 15-มี.ค.-66 | |
| | - การอบรมพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน | | | | | 20-ก.ค.-66 | |
| | การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว | 2 คน | | | | | |
| | - การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน | 1 คน | | | | | |
| | - อบรมฟื้นฟูและพัฒนาทักษะการทำคลอด สูติ-นรีเวชกรรม | | | | | | |
| | ลดการเกิด PPH ,birth asphyxia | | | | | | |
| | - อบรมทักษะ CPR (BLS,Advance) | ร้อยละของพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้อบรม > 60% | | | | | |
| | - พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน | | | | | | |
| | - พัฒนาระบบการดูแล ณ จุดเกิดเหตุ | | | | | | |
| | - พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง | | | | | | |
| | - พัฒนาสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล | บุคลากรพยาบาลนำสารสนเทศไป | | | | ต.ค.65-กย. 66 | NSO |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | อัตรากำลังทางการพยาบาล | ใช้ประโยชน์ | | | | | |
| | ผลงานการพัฒนางานบริการพยาบาล | | | | | | |
| | สถิติผลงานโดดเด่น/วิจัย ธรรมชาติ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4.2 | พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการพยาบาล | | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65-กย. 66 | NSO |
| | - ประชุมองค์กรพยาบาลระดับอำเภอเพื่อทบทวนอัตรากำลัง บทบาท ภารกิจ | NSO มีความรู้เพิ่มขึ้นทางด้านการบริหารการ | | | | | |
| | ให้สอดคล้องกับนโยบาย และควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ | พยาบาล | | | | | |
| | - ส่งอบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารการพยาบาลผบต.,ผบก. | ร้อยละของพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้อบรม>60% | | | | บูรณาการย.3 | NSO |
| | - จัดทำแผนและดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารแก่บุคลากรพยาบาล | | | | | | |
| | ที่เตรียมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น(Job Roatation) | | | | | | |
| | - ร่วมประชุมชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนระดับประเทศ | | | | | | |
| | (ใช้โควตา องค์กรไม่เกิน 5,000 บาท ต่อคน ต่อปี) | | | | | | |
| 5 | สร้างเสริมคุณธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ | บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ในค่านิยม | คปสอ.แม่เมาะ | | | กพ.66 | NSO |
| | | จริยธรรมทางการพยาบาล>80% | | | | | |
| 6 | สร้างเสริมขวัญกำลังใจ และสร้างบรรยากาศที่ดี บุคลากรมีความสุข | | | | | | |
| | "กิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ | พยาบาล 50 คน | | 10,000 | uc | | NSO |
| | " กิจกรรมประชุมวิชาการระดับประเทศ (สภาการพยาบาล) | พยาบาลจำนวน 12 คน | | | | สค.65 | |
| | " โครงการเกษียณเกษม " รพ.แม่เมาะ | จนท.คปสอ.แม่เมาะจำนวน 50 คน | | 10,000 | uc | กย.65 | |
| | - กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาชีพพยาบาลคปสอ.แม่เมาะ | พยาบาลคปสอ.แม่เมาะ | คปสอ.แม่เมาะ | 10,000 | uc | ม.ค.-65 | NSO |
| | | คณะกรรมการ NUR | | | | | |
| 7 | พัฒนาระบบการนิเทศติดตาม กำกับดูแลการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาลและเครือข่าย | | | | | | |
| | กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก | | | | | | |
| | - Nursig round / Nursing conference | หน่วยงาน OR,LR,OPD,IPD | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.64-กย. 65 | NSO |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

คปสอ....แม่เมาะ.....จังหวัดลำปาง

งานผู้ป่วยใน

ป งานประจำ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้

- 1.อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับD = 0
2. อัตราการเสียชีวิตโดยไม่มีเหตุอันควร = 0
- 3.อัตราการเกิดผลข้างเคียงจากการให้เลือด =0
4. อัตราการติดเชื้อบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ = 0
- 5.จำนวนอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการตกเตียง/ ลื่นล้ม = 0
- 6.อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ = 0
- 7.อัตราการเกิดแผลกดทับมากกว่าระดับ 2 = 0
8. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ > 80
- 9.อัตราความพึงพอใจในงานบริการผู้ป่วยใน >85

สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน :

จำนวนผู้ป่วยในปี 65 ยอดทั้งหมด 2,277 ครั้ง อัตราครองเตียงร้อยละ 60.50 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 2.90 productivity เฉลี่ย 111.01

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 17 คนต่อวัน 5 อันดับโรคที่สำคัญได้แก่ 1.thallusemia 2.UTI 3.Acute bronchitis 4.COPD 5.Fever unknow cause

จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยา/สารน้ำแก่ผู้ป่วย (นับความผิดพลาดระดับ C)=0.03 ซึ่งพบจากสาเหตุ admin error เป็นสาเหตุหลัก

อัตราการติดเชื้อบริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ = 0.77 โดยเก็บตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไปซึ่งพบในกลุ่มสูงอายุเป็นส่วนใหญ่และจากสาเหตุจากการเกิดจากการได้รับยาเป็นเวลานาน หลายเวลา

อัตราความพึงพอใจในงานบริการผู้ป่วยใน >85 = 78.60 พบสิ่งที่ต้องการปรับปรุงจากผู้รับบริการมากที่สุดคือเรื่องพื้นที่ห้องผู้ป่วยสามัญที่แออัด และห้องน้ำไม่เพียงพอ

อัตราการตายโดยไม่มีเหตุอันควร 0% = 0.02 คิดเป็น 1 รายจากสาเหตุการตายจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเสี่ยงสูง พบอุบัติการณ์ในผู้ป่วยโรค COPD AE with dyspepsia with hypokalemai ทำ EKG 1ครั้งปกติ

แต่ไม่ได้เจาะ Trop I หลังadmit ขาดการประเมินและติดตามซ้ำเรื่องอาการdyspepsia จนมาพบว่าผู้ป่วยArrest จึงทำการ CPR และแจ้งญาติ แต่ไม่มีการตอบสนองญาติจึงขอยุติการช่วยเหลือ เป็นเหตุให้เสียชีวิต

อัตราการตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน MRA ระดับจังหวัดเท่ากับ 85% อัตราการตรวจสอบเวชระเบียนในระดับจังหวัดในส่วนของบันทึกทางการแพทย์ 65% ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์

อัตราการขึ้นทะเบียนและการเยี่ยมติดตามของผู้ป่วย palliative careได้น้อยกว่า การทบทวนจากโปรแกรม RCM

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------|-------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | รหัสโครงการ 020623 | | | | | | |
| | โครงการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยใน | | | | | | |
| | 1.1 การปรับปรุงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและสถานที่ | | | | | ต.ค.65- กย 66 | |
| | เพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย | | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|-----------------------------|----------------------|----------|----------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 1. กิจกรรมการพัฒนางานผู้ป่วยใน | | | | | | |
| | กิจกรรม 1 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ และปรับปรุงสถานที่ | | | | | | IPD |
| | 1.2.โครงการพัฒนาปรับปรุงห้องกักกันผู้ป่วยให้เป็น ห้องดูแลผู้ป่วย STROKE | ตึกผู้ป่วยในรพ.แม่เมาะ | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | 1.3โครงการพัฒนาและปรับปรุงห้องพิเศษ | | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | กิจกรรม- Renovation ห้องพิเศษทั้งหมด ยกเว้น พิ 5 - ขอติดตั้งชุดอุปกรณ์ CCTV เพิ่มห้องพิเศษ1 พิเศษ2 ห้อง9,10 ,19,B4420 | | | | | | |
| | 1.4โครงการพัฒนาและปรับปรุงภูมิทัศน์รอบๆตึก IPD | | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | กิจกรรม -ติดไฟฟ้าเพิ่มแสงสว่างรอบบริเวณด้านหลังตึก,ทำที่จอดรถมอเตอร์ไซด์สำหรับเจ้าหน้าที่ -จัดZONE หน้าตึกเป็นห้องพระ และสามารถใช้เป็นห้องสำหรับการทำ ACP family meeting ได้ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 1.2 การลดความคลาดเคลื่อนทางยา | ทีมPTC ใน IPD | | | | | PTC |
| | กิจกรรมที่ 1 ทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาร่วมกับเภสัชกรที่ รับผิดชอบงานผู้ป่วยในเพื่อปรับเปลี่ยนระบบการจัดการด้านยา | | | | | ต.ค.65- กย 66 | PTC |
| | กิจกรรมที่ 2 กำกับติดตามกระบวนการบริหารยาเพื่อความปลอดภัย | | | | | ต.ค.65- กย 66 | PTC |
| | กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลและหาข้อดีข้อเสียของการบริหารยาเพื่อนำมากำหนด แนวทางปฏิบัติ | | | | | ต.ค.65- กย 66 | PTC |
| | | | | | | | |
| | 2.ลดอัตราการเสียชีวิตโดยไม่มีเหตุอันควร | | | | | | |
| | 1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร | | | | | | HR |
| | กิจกรรมที่ 1 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมศักยภาพ Stroke care Team กับรพ.แม่ข่ายตามแผน พัฒนาตาม service plan (Stroke unit) | พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงาน | | | บูรณาการกับย.2 | ตค 65 | NUR |
| | กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงสูง เรื่อง การดูแลผู้ป่วย sepsis , respiratory failure ,Acute MI | พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน | | | | ต.ค.65- กย 66 | NUR |
| | โดยแพทย์ประจำ รพ แม่เมาะ | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 3 ทำ Quick round ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีม สหสาขา วิชาชีพ | สหสาขาวิชาชีพ | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | กิจกรรมที่ 4 กำกับติดตามการใช้ SOS score MEWS NEWS และแบบประเมินผู้ป่วยโรคเสี่ยงสูง ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย | พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน | | | | ต.ค.65- กย 66 | NUR |
| | กิจกรรมที่ 5 จัดเตรียมอุปกรณ์ในรถ emergency ให้พร้อมใช้ | | | | | ต.ค.65- กย 66 | NUR |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|----------------------------------|----------------------|----------|----------------|-----------------------|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 2. การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยใน | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล | คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | 1.1 implement แนวทางการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลัก | ถูกต้องตามมาตรฐานมากกว่า | | | | | |
| | เกณฑ์การประเมินของ สปสช. และเกณฑ์คุณภาพของกองการพยาบาลและครบถ้วนตาม | ร้อยละ 80 | | | | | |
| | ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพการพยาบาลในด้านต่างๆ | พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน | | | | ต.ค.65- กย 66 | NUR |
| | 2.1 อบรมแนวทางการประเมินผู้ป่วยและกระบวนการพยาบาล ใน5 อันดับ | | | | | | IPD |
| | โรคที่ พบบ่อยของหน่วยงาน | | | | | | |
| | ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย 5 อันดับโรคที่พบบ่อย | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมหัวหน้าพาทำ 12 กิจกรรมทบทวน | พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน | | | | ต.ค.65- กย 66 | PCT NUR |
| | -ทบทวนตัวชี้วัด | | | | | | IPD |
| | -ทบทวน Service Profile | | | | | | IPD |
| | - ทบทวนอุบัติการณ์ รายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน | | | | | | IPD |
| | - อุตบัติการณ์ด้านพฤติกรรมบริการและแนวทางแก้ไข | เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง | | | | | IPD |
| | - ประชุมเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง IPD เดือนละครั้ง | เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง 15 | | | | | IPD |
| | กิจกรรมที่4 จัดทำแผนพับสุขศึกษาในกลุ่มโรค ที่เป็น 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน | ธุรการIPD | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | จัดทำแผนพับสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การให้อาหารทางสายยาง | | | | | | |
| | การทำแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การพลิกตัว การจัดท่านอนที่สุขสบาย | | | | | | |
| | การดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะ การใช้ออกซิเจนที่บ้านเป็นต้น | | | | | | IPD |
| | 3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในตึกผู้ป่วยใน | | | | บูรณาการกับย.2 | | |
| | โครงการ.....พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย | | | | | | |
| | 1. ทบทวนตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Paliative care | พยาบาลวิชาชีพทั้งรพ/รพสต | รพ.แม่เมาะ | | | ต.ค.65- กย 66 | PC team |
| | 2. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วย CM PC PCWN | พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน | | | | ต.ค.65- กย 66 | |
| | กิจกรรม -ส่งอบรมหลักสูตร 1 เดือน หรือ 4 เดือน | | | | | | |
| | 2.1 จัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือ PPS/ ESAS/ pain score /Advance care plan | พยาบาลวิชาชีพทั้งรพ/รพสต | รพ.แม่เมาะ | | | มค 66 | PC team |
| | 2.2 อบรม สาธิตการใช้ syring driver ในการดูแลผู้ป่วย PC และการดูแลรักษาเครื่อง | พยาบาลวิชาชีพทั้งรพ/รพสต | รพ.แม่เมาะ | | | มค 66 | PC team |
| | 2.4 implement การใช้แบบฟอร์ม NR (No resuscitation) เป็น NDR (Nateral death) | พยาบาลวิชาชีพทั้งรพ/รพสต | รพ.แม่เมาะ | | | มค 66 | PC team |
| | living will พินัยกรรมชีวิต | | | | | | |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|--|--------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบประมาณ | | |
| | 4. การควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ 1. นำอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตีผู้ป่วยในมาทบทวนหาสาเหตุของการติดเชื้อและหาแนวทางป้องกันร่วมกัน | | | | | ต.ค.65- กย 66 | ICN หลัก ,IPD |
| | 1.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตีผู้ป่วยใน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาสู่มุข | | เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน | | | | ICN หลัก ,IPD |
| | กิจกรรมที่ 2. ให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยที่ low immune และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาและสารละลายเข้มข้นทางหลอดเลือดดำ | พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | กิจกรรมที่ 3 กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ. ตีผู้ป่วยในและประเมินผล | เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง IPDทุกคน (พยาบาล 12 คน | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | 3.1 big cleaning ในตีผู้ป่วยในเพื่อเฝ้าระวังและลดการติดเชื้อในรพ. | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน) | | 3,000 | uc | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | กิจกรรมที่ 4 สอนและอบรมการใช้เครื่องอบห้องด้วย UV อย่างปลอดภัย | เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง IPDทุกคน | | 1,500 | UC | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | 5. การ SMART IPD paperless | เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง IPDทุกคน | | | | ต.ค.65- กย 66 | IPD |
| | เป็นการใช้โปรแกรมเข้ามาช่วยในการบันทึกเกี่ยวกับการทำงานและบันทึกทางการพยาบาลเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและมีแบบแผนลดการใช้กระดาษ และลดการคัดลอก | | | | | | |
| | ป้องกันการคัดลอกผิดและลายมือที่อ่านไม่สามารถอ่านได้หรืออ่านได้ยาก | | | | | | |
| | รวม | | | 4,500 | UC | | |

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
คปสอ แม่เมาะ จังหวัดลำปาง

แผนแก้ไขปัญหา

ประเด็น / งาน : โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยFit test ปิงปประมาณ๒๕๖๖ คปสอ.แม่เมาะ จังหวัด ลำปาง

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรค มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อมูลพื้นฐาน

ในอำเภอแม่เมาะ มะเร็งลำไส้ อุบัติการณ์ของการเกิด มะเร็งลำไส้มากเป็นลำดับที่ ๔ รองจาก มะเร็งตับ, มะเร็งปอด และ มะเร็งเต้านม

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- ในอำเภอแม่เมาะ มะเร็งลำไส้ อุบัติการณ์ของการเกิด มะเร็งลำไส้มากเป็นลำดับที่ ๔ รองจาก มะเร็งตับ, มะเร็งปอด และ มะเร็งเต้านม
- การทราบถึงปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ ช่วยในการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง อีกทั้งช่วยในการเฝ้าระวังในกลุ่มที่มีความเสี่ยง และ การเริ่มการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---------------------|------------------|----------|---------|--|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| ๑ | รหัสโครงการ ๐๒๐๖๒๔ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ | | | | | | |
| | และลำไส้ตรงด้วยFit test ปิงปประมาณ๒๕๖๖ | | | | | | |
| | คปสอ.แม่เมาะ จังหวัด ลำปาง | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ ๑. คณะคปสอแม่เมาะ ประสานงานกับเครือข่าย | ประชาชน | อำเภอแม่เมาะ | | | ปี ๒๕๖๖ | คปสอ.แม่เมาะ |
| | หน่วยบริการทุกระดับ เพื่อเข้าร่วมดำเนินงานโครงการ | อำเภอแม่เมาะ | | | | | |
| | ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง | ๔๗๐๐ คน | | | | | |
| | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ ๒. คณะคปสอ แม่เมาะร่วมกับเครือข่ายหน่วย | ประชาชน | อำเภอแม่เมาะ | | | | คปสอ.แม่เมาะ |
| | บริการร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานโครงการ | อำเภอแม่เมาะ | | | | | |
| | เป้าหมายการดำเนินงาน การควบคุม กำกับ การดำเนินงาน | ๔๗๐๐ คน | | | | | |
| | และการรายงานผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | กิจกรรมที่ ๓. จัดซื้อจัดหา Fit Test เพื่อกระจายให้กับหน่วย | ประชาชน | อำเภอแม่เมาะ | ๘๔,๖๐๐ | UC | ปี ๒๕๖๖ | คปสอ.แม่เมาะ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ | | ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---------------------|------------------|----------|---------|--|--------------|
| | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| | บริการเครือข่ายดำเนินการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ | อำเภอแม่เมาะ | | | | | |
| | ชุดละ ๑๘ บาท ๔๗๐๐ ชุด | ๔๗๐๐ คน | | | | | |
| | กิจกรรมที่ ๔. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ | ประชาชน | อำเภอแม่เมาะ | | | ปี ๒๕๖๖ | คปสอ.แม่เมาะ |
| | รายงานผลการดำเนินงาน | อำเภอแม่เมาะ | | | | | |
| | | ๔๗๐๐ คน | | | | | |
| | กิจกรรมที่ ๕. หน่วยบริการเครือข่ายทุกแห่ง เมื่อผลตรวจ Fit | ประชาชน | อำเภอแม่เมาะ | | | ปี ๒๕๖๖ | คปสอ.แม่เมาะ |
| | Test Positive ต้องส่งต่อหรือหากให้บริการได้ | อำเภอแม่เมาะ | | | | | |
| | ให้ดำเนินการตรวจ Colonoscope และตรวจ Biopsy | ๔๗๐๐ คน | | | | | |
| | เพื่อยืนยันผลการตรวจมะเร็งลำไส้ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | รวมงบประมาณทั้งหมด | | | ๘๔,๖๐๐ | UC | | |