สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ คปสอ.เกาะคา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ					รวมงบประมาณ
			UC	สปสช.	สสจ.	PPA	งบอื่นๆ อปท/แผนเงินบำรุง/หมวดค่าใช้สอย	
1	030101	1.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพในกลุ่มสตรีหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเกาะคา	43,200			10,000		53,200
2	030102	2.โครงการพัฒนาสร้างศักยภาพป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย อำเภอเกาะคา	50,528			50,000		100,528
3	030103	3.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยในกลุ่มวัยเรียนอำเภอเกาะคา	163,114					163,114
4	030104	4.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยในกลุ่มวัยรุ่นและทูบีนัมเบอร์วัน อำเภอเกาะคา					25,000	25,000
5	030105	5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา	212,061				281,400	493,461
6	030106	6.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุและพระสงฆ์ อำเภอเกาะคา	39,500					39,500
7	030107	7.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะคา (พชอ.)			65,000			65,000
8	030108	8.โครงการพัฒนาระบบการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ EOC อำเภอเกาะคา	114,650					114,650
9	030109	9.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมGREEN & CLEAN Hospital อำเภอเกาะคา	7,250					7,250
รวม ย.1 ทั้งหมด 9 โครงการ เป็นเงิน			630,303	0	65,000	60,000	306,400	1,061,703
1	030201	10. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ อำเภอเกาะคา	6,000				12,000	18,000
2	030202	11. โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) อำเภอเกาะคา					ไม่ใช้งบ	0
3	030203	12. โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพNCD อำเภอเกาะคา	107,700				0	107,700
4	030204	13. โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ MI&Stroke อำเภอเกาะคา	2,200					2,200
5	030205	14. โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดำเนินงานแพทย์แผนไทย อำเภอเกาะคา	25,000					25,000
6	030206	15.โครงการพัฒนาระบบบริการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDUป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ	12,000					12,000
7	030207	16.โครงการพัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านของศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา					280,000	280,000
8	030208	17. โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรควัณโรค อำเภอเกาะคา	136,000				31,360	167,360
9	030209	18.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ระบบการส่งต่อ อำเภอเกาะคา	5,000					5,000

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ					รวมงบประมาณ
			UC	สปสช.	สสจ.	PPA	งบอื่นๆ อปท/แผนเงินบำรุง/หมวดค่าใช้สอย	
10	030210	19.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรECSที่มีมาตรฐาน อำเภอเกาะคา	9,750					9,750
11	030211	20. โครงการพัฒนาระบบบริการสูติกรรม อำเภอเกาะคา	2,000					2,000
รวม ย.2 ทั้งหมด 11 โครงการ เป็นเงิน			305,650	0	0	0	323,360	629,010
1	030301	21.โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดกากำลังนด้านสุขภาพ คปสอ.เกาะคา					647,300	647,300
2	030302	22.โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ คปสอ.เกาะคา ปี2563	88,600				200,000	288,600
3	030303	23.โครงการพัฒนาHAPPY MOPH คปสอ.เกาะคา หน่วยงานแห่งความสุขปี 2563	32,000					32,000
4	030304	24. โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้นและระดับกลาง ปีงบประมาณ 2563					205,000	205,000
5	030305	25. โครงการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพช.และรพสต จ.ลำปาง ปี 2563	32,000					32,000
รวม ย.3 ทั้งหมด 5 โครงการ เป็นเงิน			152,600	0	0	0	1,052,300	1,204,900
1	030401	26.โครงการพัฒนาระบบการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส อำเภอเกาะคา	5,000		4,000			9,000
2	030402	27.โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	20,600					20,600
3	030403	28.โครงการการวางแผนและประเมินผลควบคุมกำกับติดตามนิเทศ อำเภอเกาะคา	169,000					169,000
4	030404	29.โครงการพัฒนารพ.สต.คุณภาพ (รพ.สต. ติดดาว) อำเภอเกาะคา	2,500					2,500
5	030405	30.โครงการพัฒนาองค์ความรู้ R2R วิจัย นวัตกรรม อำเภอเกาะคา	20,200					20,200
6	030406	31.โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพHA	160,925				42,000	202,925
7	030407	32. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพอำเภอเกาะคา	39,200					39,200
รวม ย.4 ทั้งหมด 7 โครงการ เป็นเงิน			417,425	0	4,000	0	42,000	463,425
1	030501	33.โครงการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเกาะคา	ไม่ใช้งบ					0
2	030502	34. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภอเกาะคา	ไม่ใช้งบ					0
3	030503	35.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคถุงลมโปร่งพอง COPDและป้องกันพิษภัยจากฝุ่น PM2.5 อำเภอเกาะคา	ไม่ใช้งบ					0

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ					รวมงบประมาณ	
			UC	สปสช.	สสจ.	PPA	งบอื่นๆ อปท/แผนเงินบำรุง/หมวดค่าใช้สอย		
4	030504	36.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan จิตเวช		27,500				27,500	
5	030505	37..โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา	ไม่ใช้งบ					0	
6	030506	38.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอำเภอเกาะคา	ไม่ใช้งบ					0	
รวม งานบริการงานประจำ ทั้งหมด 6 โครงการ เป็นเงิน			0	27,500	0	0	0	27,500	
1	030601	โครงการประชาชนห่างไกลจากโรคไตวาย					30,000	30,000	รพ.สต.น้ำล้อม
2	030602	โครงการประชาห่างไกลจากโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง					20,000	20,000	รพ.สต.น้ำล้อม
3	030603	โครงการลำปางหลวงรวมพลัง หยุดยั้งวัณโรค					9,300	9,300	ศบส. ลำปางหลวง
4	030604	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี					13,300	13,300	ศบส. ลำปางหลวง
5	030605	โครงการการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์					13,300	13,300	ศบส. ลำปางหลวง
6	030606	โครงการสายใยรักครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ตำบลลำปางหลวง					4,500	4,500	ศบส. ลำปางหลวง
7	030607	โครงการรณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ห่วยใยเยาวชน					14,550	14,550	ศบส. ลำปางหลวง
8	030608	โครงการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง					10,680	10,680	ศบส. ลำปางหลวง
9	030609	โครงการลำปางหลวงห่วงใยผู้สูงวัย ใส่ใจพลัดตก หกล้ม					9,300	9,300	ศบส. ลำปางหลวง
10	030610	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง-เบาหวาน บ้านลำปางหลวง ม.1					11,950	11,950	ศบส. ลำปางหลวง
11	030611	โครงการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยการประชาคม					8,580	8,580	ศบส. ลำปางหลวง
12	030612	โครงการประชาคมป้องกันโรคไขเลือดออก					12,520	12,520	ศบส. ลำปางหลวง
13	030613	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง,โรคเบาหวาน บ้านลำปางหลวงใต้ หมู่2					15,740	15,740	ศบส. ลำปางหลวง
14	030614	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง,โรคเบาหวาน บ้านป่าเหียง หมู่3					9,500	9,500	ศบส. ลำปางหลวง
15	030615	โครงการให้ความรู้ป้องกันโกรคไข้เลือดออก					9,850	9,850	ศบส. ลำปางหลวง
16	030616	โครงการให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพอนามัยห่างไกล วัณโรค หมู่3 บ้านป่าเหียง					7,510	7,510	ศบส. ลำปางหลวง

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ					รวมงบประมาณ	
			UC	สปสช.	สสจ.	PPA	งบอื่นๆ อปท/แผนเงินบำรุง/หมวดค่าใช้สอย		
17	030617	โครงการให้ความรู้เรื่องดรคไข้เลือดออกเพื่อสุขภาพและความสะอาดบ้านเรือนของเรา					10,500	10,500	ศบส. ลำปางหลวง
18	030618	โครงการส่งเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานบ้านลอมศรีป้อ					8,000	8,000	ศบส. ลำปางหลวง
19	030619	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิต-เบาหวาน บ้านหมู่ 8					15,000	15,000	ศบส. ลำปางหลวง
20	030620	โครงการประชุมประชาคมเรื่องไข้เลือดออก					13,350	13,350	ศบส. ลำปางหลวง
21	030621	โครงการให้ความรู้แก่เยาวชนให้ครอบครัวอบอุ่น					9,350	9,350	ศบส. ลำปางหลวง
22	030622	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน บ้านจามเทวี หมู่11					9,050	9,050	ศบส. ลำปางหลวง
23	030623	โครงการให้ความรู้ป้องกันโรคไข้เลือดออก					10,700	10,700	ศบส. ลำปางหลวง
24	030624	โครงการสร้าง Mr TBสู้วัณโรค รพ.สต.บ้านจู้ด ปี 2563					20,000	20,000	รพ.สต.บ้านจู้ด
25	030625	โครงการบ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายโดยใช้ หลัก 3 เก็บ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ					70,000	70,000	รพ.สต.บ้านจู้ด
26	030626	โครงการเปลี่ยนตัวเปลี่ยนใจห่างไกลเบาหวาน(รพ.สต.บ้านจู้ด)					35,000	35,000	รพ.สต.บ้านจู้ด
27	030627	โครงการสาวน้อยสาวใหญ่ร่วมใจตรวจภายใน ประจำปี2562					12,000	12,000	รพ.สต.บ้านจู้ด
28	030628	โครงการพัฒนา งานบริการรพ.สต.บ้านจู้ด	6,000					6,000	รพ.สต.บ้านจู้ด
29	030629	แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ					97,500	97,500	รพ.สต.สองแควใต้
30	030630	แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโรคไต					75,000	75,000	รพ.สต.สองแควใต้
31	030631	แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค TB					25,000	25,000	รพ.สต.สองแควใต้
32	030632	โครงการให้ความรู้ปรับกลุ่มป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน					16,460	16,460	รพ.สต.จอมปิง
33	030633	โครงการฝึกอบรมให้ความรู้ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)					23,140	23,140	รพ.สต.จอมปิง
34	030634	โครงการให้ความรู้ในการป้องกันวัณโรคในชุมชน					35,100	35,100	รพ.สต.จอมปิง
35	030635	โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อมและการพลัดตกหกล้ม					20,100	20,100	รพ.สต.จอมปิง

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ					รวมงบประมาณ	
			UC	สปสช.	สสจ.	PPA	งบอื่นๆ อปท/แผนเงินบำรุง/หมวดค่าใช้สอย		
36	030636	โครงการปรับเปลี่ยนวิถีบริโภคเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และลดภาวะไขมันสูงในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงวาย					30,500	30,500	รพ.สต.ไหล่หิน
37	030637	โครงการให้ความรู้ และประเมินโรคมะเร็งมะเร็งทุกระบบ					29,502	29,502	รพ.สต.ไหล่หิน
38	030638	โครงการเฝ้าระวังหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์เสี่ยงรายละเอียดกิจกรรม					9,350	9,350	รพ.สต.วังพร้าว
39	030639	โครงการ เด็กแม่หลง-สบจาง อ่อนหวานลดอ้วน สูงดีสมส่วน ปี 2563รายละเอียดกิจกรรม					10,500	10,500	รพ.สต.วังพร้าว
40	030640	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงความดันเบาหวาน (กินเป็น ลดอ้วน ม่วนใจ๋ ไร้โรคภัย)					28,400	28,400	รพ.สต.วังพร้าว
41	030641	โครงการลดบุหรี่ เพื่อครอบครัวและชีวีมีสุข					7,450	7,450	รพ.สต.วังพร้าว
42	030642	โครงการให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุจราจร					24,750	24,750	รพ.สต.วังพร้าว
43	030643	พัฒนากระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิค NCD รพสต.บ้านศาลาดงลาน					30,000	30,000	รพ.สต.ศาลาดงลาน
44	030644	โครงการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง					20,000	20,000	รพ.สต.ศาลาดงลาน
45	030645	การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 15- 19 ปีและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ "sex on tour เพื่อนใจวัยรุ่น"					20,000	20,000	รพ.สต.ศาลาดงลาน
46	030646	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดัน ปี 63					27,000	27,000	รพ.สต.ศาลาไชย
47	030647	อสม.ร่วมใจใส่ใจสุขภาพ ปี 63					12,000	12,000	รพ.สต.ศาลาไชย
48	030648	โครงการสูงวัยใส่ใจสุขภาพ					17,000	17,000	รพ.สต.ศาลาไชย
49	030649	โรคความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					15,100	15,100	รพ.สต.นาแส่ง
50	030650	โครงการชะลอภาวะไตวายผู้ป่วยป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2563					14,100	14,100	รพ.สต.นาแส่ง
51	030651	โครงการชุมชนก้าวไกลไปกับงานคุ้มครองผู้บริโภค					8,100	8,100	รพ.สต.นาแส่ง
52	030652	โครงการสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ (รักษ์สมอง ปกป้องหัวใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ร่วมใจลดหวาน มัน เค็ม ปี 2563)					13,000	13,000	รพ.สต.บ้านท่าผา

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ					รวมงบประมาณ	
			UC	สปสช.	สสจ.	PPA	งบอื่นๆ อปท/แผนเงินบำรุง/หมวดค่าใช้สอย		
53	030653	โครงการสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ (รักษ์สมอง ปกป้องหัวใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ร่วมใจลดหวาน มัน เค็ม ปี 2563)					12,000	12,000	รพ.สต.บ้านท่าผา
54	030654	โครงการประชาห่างไกลจากโรคหลอดเลือด รพ.สต.บ้านดอนธรรม					13,300	13,300	รพ.สต.ดอนธรรม
55	030655	โครงการประชาห่างไกลจากโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง					47,300	47,300	รพ.สต.ดอนธรรม
56	030656	โครงการพัฒนาการเด็กสมวัยสูงดีสมส่วน รพ.สต.บ้านดอนธรรม					12,820	12,820	รพ.สต.ดอนธรรม
57	030657	โครงการชาวเบาหวานร่วมใจห่างใยเท้า ปี 1 บ้านหาดปู่ด้าย					13,520	13,520	รพ.สต.หาดปู่ด้าย
58	030658	โครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านหาดปู่ด้าย					23,136	23,136	รพ.สต.หาดปู่ด้าย
59	030659	โครงการตรวจสารเคมีและอบรมให้ความรู้เกษตรกรในการใช้สารเคมี					33,800	33,800	รพ.สต.หาดปู่ด้าย
60	030660	โครงการต้านภัยมะเร็งเต้านมบ้านหาดปู่ด้าย 2563					6,400	6,400	รพ.สต.หาดปู่ด้าย
61	030661	โครงการหมอพื้นบ้านตามพระราชประสงค์บ้านหาดปู่ด้าย					3,300	3,300	รพ.สต.หาดปู่ด้าย
62	030662	โครงการอบรมให้ความรู้และป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านหาดปู่ด้าย					10,480	10,480	รพ.สต.หาดปู่ด้าย
รวม แก้ไขปัญหา ทั้งหมด 62 โครงการ เป็นเงิน			6,000	0	0	0	1,198,638	1,204,638	
รวมทั้งหมด100 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด			**1,511,978**	**27,500**	**69,000**	**60,000**	**2,922,698**	**4,591,176**	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

ประเด็น กลุ่มวัยแม่และเด็ก แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด 1.มารดาตายไม่เกิน 17 ต่อแสนเกิดมีชีพ

2.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

3.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

4.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

5.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก ร้อยละ 100

6.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2562 มีหญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ จำนวน 601ราย ในเขตอำเภอเกาะคา 252 รายคิดเป็นร้อยละ 47.37 นอกเขตอำเภอเกาะคาจำนวน 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.63 จากการคัดกรองพบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงจำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ29.32 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 87.29 ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ83.33 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กร้อยละ 97.39 พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.67

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030101 1.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพในกลุ่มสตรีหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเกาะคา**							
	1. พัฒนา MCH Board อำเภอ							
	1.ประชุมคณะกรรมการMCH BORD ระดับอำเภอ	12ครั้ง	คปสอเกาะคา	รายงานการประชุม			ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.รัชนี
	1.1 ทบทวนคณะกรรมการ บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ	1ครั้ง	อำเภอเกาะคา	คำสั่งคณะกรรมการ			พย62	สุทธิลักษณ์
	1.2 คืนข้อมูล/ปัญหา /วิชาการ/case conference รพ.สต.ในเวทีพุธประสานรพ.สต.	12ครั้ง	อำเภอเกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	สุทธิลักษณ์/อุบลวรรณ
	1.3 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา							

	1.4 วางแผนพัฒนาระบบข้อมูล/ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย		อำเภอเกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	สุทธิลักษณ์/ อุบลวรรณ
	1.5 ประชุมติดตามการดำเนินงานคณะกรรมการ ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานMCH BORD ระดับอำเภอ ในเวทีพุธประสาน คปสอ.	2ครั้ง	อำเภอเกาะคา	รายงานการประชุม			เมย 63 สค 63	สุทธิลักษณ์/ อุบลวรรณ
	1.6 ประชุม/อบรมให้ความรู้กำกับติดตามคณะกรรมการ MCH board รพสต.และ รพช.เครือข่าย	2ครั้ง	รพเกาะคาและรพเครือข่าย	รายงานการประชุม			ธค62 ,สค63	พรัชนี / พรัฐพล
	1.7 นิเทศติดตามการดำเนินงาน MCH ในรพสต. (บูรณาการกับการนิเทศ cup)							
	2.การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพหญิงตั้งครรภ์							
	2.1 กิจกรรมตามหาหญิงตั้งครรภ์							
	1.สร้างความเข้าใจผลดีการฝากครรภ์เร็วในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	1ครั้ง/เดือน	รพ.เกาะคาและรพสต.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์			ต.ค62- ก.ย.63	รพสต.
	2.เจ้าหน้าที่รพสต. และอสม.ดำเนินการออกสำรวจค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และรายที่ไม่เคยทราบมาก่อน	1ครั้ง/เดือน					ต.ค62- ก.ย.63	รพสต.
	3.เจ้าหน้าที่ติดตามและส่งตัวเพื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด	4 ครั้ง/เดือน	รพสต.				ต.ค62- ก.ย.63	รพสต.
	4.ติดตามให้อสม.คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ค้นหาได้ในเวทีประชุมอสม.	1 ครั้ง/เดือน	และรพสต.	มีบันทึกรายงานการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านทุกเดือน			ต.ค62- ก.ย.63	รพสต.

	5.จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และรายที่ไม่เคยทราบมาก่อน เพื่อการเฝ้าระวังและติดตาม		ANCและรพสต.	มีทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในรพสต.ทุกแห่ง			ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ/รพสต.
	6.แจกชุดของขวัญหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เร็วและไว	รายใหม่ 200 ราย	ANC	หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ <12 สัปดาห์ ได้รับแจกชุดของขวัญ ร้อยละ100			ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ
	2.2 กิจกรรมการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด							
	2.1.1. ตรวจคัดกรองแยกประเภทความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.เกาะคา	-มารดาตายไม่เกิน 17 ต่อแสนเกิดมีชีพ			ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ แสงจันทร์ และรพสต.
	-.จัดทำ Individudl care plan หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง สูติ/อายุรกรรม	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย		ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 25				

	-. ทำcouple counsellingหญิงตั้งครรภ์และญาติ			หญิงตั้งครรภ์และญาติรับบริการcouple counselling ทุกราย				
	-.ส่งต่อIndividudl care plan ให้เจ้าหน้าที่รพสต.ดูแลติดตามเยี่ยมทาง Line และ COC			มีIndividudl care plan หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสีแดงทุกราย				**อุบลวรรณ**
	-เจ้าหน้าที่รพสต.ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์	**1ครั้ง/สัปดาห์**		มีรายงานการกำกับและติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์โดยเจ้าหน้าที่รพสต.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง				**รพสต.**
	-.กำกับติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงตามIndividudl care plan	**ทุกวันจันทร์**						**อุบลวรรณ**
	2.3 การป้องกันภาวะโลหิตจาง							
	-.คัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียและภาวะซีด	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.เกาะคา	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20		-	ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ

	-ให้ยาเม็ด โฟลิก ธาตุเหล็ก ไอโอดีน ตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กร้อยละ100				นักโภชนาการ
	-จัดโปรแกรมโภชนาการรายบุคคลให้เหมาะสมโดยนักโภชนาการ							
	-ติดตามความเข้มข้นของเลือด(Hct)หลังให้ยา							
	2.4 การป้องกันทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.เกาะคา	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม น้อยกว่าร้อยละ 7	-	-	ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ
	- ประเมินดัชนีมวลกายและภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินBMIทุกราย				อุบลวรรณ
	-พบสูติแพทย์ประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินIทุกราย				พญ.รัชนี
	-จัดโปรแกรมโภชนาการรายบุคคลให้เหมาะสม โดยนักโภชนาการ			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินBMIทุกราย				นักโภชนาการ

	-.จัดทำ Individudl care planหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง preterm			มีรายงานการกำกับและติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์โดยเจ้าหน้าที่รพสต.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
	-. ทำcouple counsellingหญิงตั้งครรภ์และญาติ			หญิงตั้งครรภ์และญาติรับบริการcouple counselling ทุกราย				
	- แจกอาหารเสริมนมให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่2	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทารกในครรภ์ นน.น้อ 40 ราย	**รพ.เกาะคา**	หญิงตั้งครรภ์ BMI<18.5 ได้รับนมเสริมร้อยละ100	**43,200**	**UC**	ต.ค62- ก.ย.63	**รพสต.**
	-.ส่งต่อIndividudl care plan ให้เจ้าหน้าที่รพสต.ดูแลติดตามเยี่ยมทาง line และ COC			มีรายงานการกำกับและติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์โดยเจ้าหน้าที่รพสต.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
	-เจ้าหน้าที่รพสต.ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์	**1ครั้ง/สัปดาห์**						**รพสต.**
	-.กำกับติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม	**ทุกวันจันทร์**						**อุบลวรรณ**
	Individudl care plan							

	2.5. การป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.เกาะคา		-	-	ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ
	- ประเมินความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดทุกราย				นักโภชนาการ
	-พบสูติแพทย์เพื่อ Ultrasound ;วัด Cervical length			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ Ultrasound ; วัด Cervical length ร้อยละ 100				
	-ให้ยา Progesterone ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงคลอดก่อนกำหนดได้รับยา Progesterone ร้อยละ100				
	-. ทำcouple counsellingหญิงตั้งครรภ์และญาติ			หญิงตั้งครรภ์และญาติรับบริการcouple counselling ทุกราย				

	-.ส่งต่อIndividudl care plan เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพสต.ดูแลติดตามเยี่ยมทาง line และ COC			มีรายงานการกำกับและติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์โดยเจ้าหน้าที่รพสต.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
	-เจ้าหน้าที่รพสต.ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์	**1ครั้ง/สัปดาห์**					ต.ค62- ก.ย.63	**รพสต.**
	-.กำกับติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามIndividudl care plan	**ทุกวันทร์จันทร์**					ต.ค62- ก.ย.63	**อุบลวรรณ**
	3.พัฒนาระบบบริการ ANC							
	1. บริการ ANC คุณภาพ							
	1.1คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ	รพ.เกาะคา	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับบริการANCคุณภาพตามเกณฑ์ร้อยละ100	-	-	ต.ค62- ก.ย.63	พญ.รัชนี

	- screening risk 18 ข้อ ในสมุดสีชมพู		และรพสต.	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์				อุบลวรรณ
	- คัดกรอง ภาวะซึมเศร้า, suicide 5 ครั้ง							แสงจันทร์
	1.2.จัดลำดับความรุนแรงตามความเสี่ยง							รพสต.
	: low risk /medium , risk/high risk							
	และวางแผนการดูแล /ส่งต่อ รพสต.							นักโภชนาการ
	1.3 ตรวจ U/A 2 ครั้ง คัดกรองการติดเชื้อ							
	ป้องกัน Preterm							
	- ครั้งที่ 1 = ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ - 24 สัปดาห์							
	- ครั้งที่ 2 = อายุครรภ์ 32 สัปดาห์							
	1.4 ตรวจทางห้องปฏิบิการ							
	- ครั้งที่1เมื่อแรกรับกลุ่มเลือด ABO, Rh, Hb/Hct, CBC,							
	VDRL, Thalassemia screening(ตรวจยืนยันเมื่อมีผลผิดปกติ) และ Anti HIV							
	- ครั้งที่ 2 ตรวจHct, VDRL, Anti HIV และตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์							
	- ตรวจ Hb Typing เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมถ้าผลตรวจ Thalassemia ผิดปกติ							
	- ส่งต่อถ้าทารกในครรภ์เสี่ยงโรค Thalassemia หรือDown syndrome							

	1.5 Ultrasound 2 ครั้ง							
	- ครั้งที่ 1 = ANC ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์-24 สัปดาห์)							
	ประเมินอายุครรภ์ และวัด Cervical length ถ้า<2.5 cm..							
	ให้ยากลุ่ม Progesterone ป้องกัน Preterm Labour							
	- ครั้งที่ 2 = อายุครรภ์ 34 - 36 สัปดาห์							
	1.6 นักโภชนาการประเมินBMI/พฤติกรรมการบริโภคอาหารหญิงมีครรภ์ ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสม แต่ละไตรมาส การประเมินแคลอรี่ สัดส่วนอาหาร เมนูอาหาร/เมนูอาหารทดแทน/เมนูตามบริบทพื้นที่ และตามความเสี่ยงที่พบขณะตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และสอนกายบริหารตามช่วงอายุครรภ์	หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติทุกครั้งที่มาฝากครรภ์						
	1.7 เฝ้าระวังติดตามน้ำหนักโดยสอน/สาธิต ให้หญิงตั้งครรภ์ลงบันทึก และการประเมินผลน้ำหนัก (Vallop Curve) เพื่อให้มีภาวะโภชนาการตามอายุครรภ์อย่างเหมาะสม	หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติทุกครั้งที่มาฝากครรภ์						
	1.8 สอนสาธิตอาหารหญิงตั้งครรภ์โดยนักโภชนาการ	หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติทุกครั้งที่มาฝากครรภ์						
	1.9 ประเมิน/สอนการนับเด็กดิ้นและการบันทึกในสมุดฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ						
	1.10หญิงตั้งครรภ์Low riskพบแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้ง กลุ่ม High risk พบแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์	หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ						
	1.11ให้วัคซีน dT ครบ 3 ครั้งถ้าไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับมาเกิน 10 ปี กรณีได้รับdTมา 2 ครั้งแต่ไม่เกิน 5 ปีให้เพิ่ม 1 เข็ม	หญิงตั้งครรภ์						
	1.12ให้ยา Folic acid 1*1 , Iodine Tab 1*1 ในไตรมาสแรกหรือมีอาการแพ้ท้อง ไตรมาสที่2ให้ Triferdine1*1 /ประเมินการรับประทานยาทุกครั้งที่มารับบริการ ให้ยา calcium 1*2 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1ครั้ง/เดือน						

	1.13สอนการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPMในหญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1ครั้ง/ เดือน						
	1.13 เมื่อตรวจพบHct<33% ให้ยาธาตุเหล็กเพิ่มเพื่อการรักษา	หญิงตั้งครรภ์/ สามี/ญาติ						
	1.14 ตรวจสุขภาพช่องปากทุกราย โดยทันตาภิบาล อย่างน้อย 1 ครั้ง/ฝึกแปรงฟัน	หญิงตั้งครรภ์						
	1.15 วางแผน Individual care plan หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	หญิงตั้งครรภ์/ สามี/ญาติ						
	- High risk : GDM / hypothyroid /Chronic hypertension/PIH							
	- modurate risk : Twin, IUGR,HIV infection, Preterm	รพ.เกาะคา,รพสต.						
	- วางแผนการดูแลติดตามร่วมกับสูติแพทย์							
	- ส่งคืนข้อมูลและ Individual care plan ให้ รพสต.	1ครั้ง/สัปดาห์						
	4.การบริหารจัดข้อมูลและการกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์							
	1.จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ทุกรายให้เป็นปัจจุบัน	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย	รพ.เกาะคาและรพสต.				ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ แสงจันทร์และรพสต.
	2. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย	และรพสต.				ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ แสงจันทร์และรพสต.
	3. มีระบบการกำกับติดตามคุณภาพข้อมูลจาก HDC เพื่อการวางแผนในการติดตามทุก 2สัปดาห์	12 รพ.สต. 1 ศบส,1 รพ.					ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ แสงจันทร์
	4 .ติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในการประชุมวาระ IT /ติดตามในวาระประชุม คปสอ./ ประชุมประจำเดือนสสอ.	หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย	อำเภอเกาะคา				ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ แสงจันทร์
	5. ติดตามตรวจสอบทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในเวทีพุธประสานรพสต	1 ครั้ง/เดือน	รพ.เกาะคาและรพสต.				ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ

	6. ส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ทาง Line /ศูนย์ COC และทางเว็บไซด์ เพื่อเยี่ยมติดตามดูแลทุก 1 สัปดาห์	รพ.เกาะคา,รพสต.					ต.ค62- ก.ย.63	
	7. ส่งต่อข้อมูลการตั้งครรภ์ให้ห้องคลอด	หญิงตั้งครรภ์ทุกราย					ต.ค62- ก.ย.63	อุบลวรรณ
	5..พัฒนาคลินิกนมแม่							
	5.1 สอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดสามี/ญาติทุกราย	อำเภอเกาะคา	หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดสามี/ญาติทุกรายได้รับการสอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 100			ต.ค62- ก.ย.63	สุทธิลักษณ์
	5.1 สอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดสามี/ญาติทุกราย	อำเภอเกาะคา	หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดสามี/ญาติทุกรายได้รับการสอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 100	10,000.00	PPA	ต.ค62- ก.ย.63	สุทธิลักษณ์
	6..ส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน							
	6.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟันในหญิงตั้งครรภ์โดยการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (ลดภาวะเหงือกอักเสบป้องกัน preterm labor และ Low birth weight)	200 ราย	อ.เกาะคา	หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจฟันและให้ความรู้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ50			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์

	6.2. เยี่ยมหลังคลอด โดยจนท.หรือ อสม.เชี่ยวชาญให้คำแนะนำการดูแลอนามัยช่องปากทารก		อ.เกาะคา				ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	7. การจัดบริการทันตกรรมคุณภาพ ในหญิงตั้งครรภ์							
	7.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและขูดหินปูน		อ.เกาะคา	หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจฟันและขูดหินปูนร้อยละ 80			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	7.2 ให้คำแนะนำ/วางแผนการดูแลรายบุคคล(Individual care plan)และนัดหมายการรักษาตามความเหมาะสม	หญิงตั้งครรภ์	อ.เกาะคา				ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	8. พัฒนาสมรรถนะพยาบาล รพ.สต.							
	8.1 ฝึกทักษะการฝากครรภ์คุณภาพและพัฒนาการเด็กแก่พยาบาล รพ.สต.	13 รพ.สต.	อ.เกาะคา	รายงานการ			พ.ย.62-ก.ย.63	อุบลวรรณ
	คนละ 1 สัปดาห์ ที่ รพ.เกาะคา			ประชุม				

รวมUC	43,200.00
รวมPPA	10,000.00
รวมทั้งหมด	53,200.00

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

ประเด็น กลุ่มวัยแม่และเด็ก แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด 1.มารดาตายไม่เกิน 17 ต่อแสนเกิดมีชีพ

2.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

3.การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีไม่เกิน 38 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ15-19 ปี

4.การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีไม่เกิน 1.38 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ10-14 ปี

5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

6.อัตราเด็กเกิดมีชีพ มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ

7.เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50

8.ตัวชี้วัดเฉพาะโรคPPH PIH Preterm (1.PPHน้อยกว่าร้อยละ3 2)ไม่พบอุบัติการณ์ Eclampsia 3)อัตราคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าร้อยละ4.5)

9.อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิคระดับGHI

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 18.19 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ10-14 ปี ในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ12.93 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ15-19 ปี จำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอด 556 ราย มีประวัติคลอดก่อนกำหนด 5 ราย ได้รับยาProgesterone รวม 5 รายคลอดครบกำหนดทั้ง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ BMI<18.5 ได้รับนมเสริมในโครงการป้องกันทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมจำนวน 20 ราย คลอดทารกน้ำหนัก>2500 กรัม 19 รายคิดเป็นร้อยละ 95 ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 5.70 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 89.45 อัตราเด็กเกิดมีชีพ มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด16.5ต่อพันการเกิดมีชีพ เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 95.30

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030101 1.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพในกลุ่มสตรีหญิงตั้งครรภ์ อำเภอเกาะคา**							
	1. พัฒนาบริการสูติกรรม							
	1.1ประชาสัมพันธ์การให้บริการฝากครรภ์และคลอด	ผู้ป่วยสิทธิ์ ปกส	รพเกาะคา	ผู้รับบริการสิทธิ์ปกสเพิ่มขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	พ รัฐพล/ พ รัชนี

	-ประชาสัมพันธ์ Web โรงพยาบาล /คลินิคสูติแพทย์ และประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเครือข่าย		รพเครือข่าย สูติฯ				พย62-ตค63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	1.2จัดตั้งเป็นศูนย์ให้บริการการคลอดและผ่าตัดนรีเวชโรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อจากรพเครือข่าย	คลอด90คน /เดือน	รพเกาะคา รพเครือข่าย	จำนวนคลอดเพิ่มขึ้น จำนวนผ่าตัดนรีเวช			ต.ค.62-ก.ย.63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	1.2.1 ทบทวนระบบการส่งต่อ	ผู้คลอดrefer 660คน	รพเครือข่าย	จำนวนส่งต่อคลอดเพิ่มมากขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	1.2.2จัดอัตรากำลังเพียงพอและเหมาะสม มีสูติแพทย์3คน พยาบาลLR 8 คน		รพ เกาะคา	มีสูติแพทย์จำนวน3คน พยาบาล8คน			ต.ค.62-ก.ย.63	นพ รัฐพล/ สุทธิลักษณ์
	1.2.3 แผนจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ NST 2 เครื่อง Infusion Pump 2 อัน เตียงนอน 1 เตียง กรรไกรตัดPerineum 10 อัน กรรไกรตัด Cord 10 อัน	1 ครั้ง	LR	-อุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอต่อการให้บริการ			ตค62	สุทธิลักษณ์
	1.3 เป็นแหล่งฝึกพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านห้องคลอด	พยาบาลLRรพช	รพช ทุกแห่ง	พยาบาล LR รพช4แห่งได้รับการฝึก100%			พย62-กย63	สุทธิลักษณ์
	1.4ส่งพยาบาลอบรมระยะสั้น 2 สัปดาห์หลักสูตรสูติกรรมทันยุค(ศิริราช)	1คน	LR	ได้รับการอบรมตามแผน			มิย 63	สุทธิลักษณ์
	2.พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ							
	2.1ประเมินตนเองและพัฒนาตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ	ผ่านเกณฑ์	LR	ผ่านเกณฑ์ประเมินห้องคลอดคุณภาพ			พย.62	สุทธิลักษณ์

	2.2ทบทวนCPGดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่นPPH PIH Pretermการคลอดติดไหล่	5กลุ่มโรคเสี่ยง PPH PIH Preterm DM	LR/ PP	CPG กลุ่มเสี่ยง, PPH<ร้อยละ3 ไม่พบอุบัติการณ์ Eclampsia อัตราPreterm <ร้อยละ4			พย-ธค63	รัตน์ดา
	2.3จัดเตรียมอุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉิน PPH Box PIH Box		LR	มีอุปกรณ์พร้อมใช้			ตค-กย63	เมธาวี
	2.4จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่LRพาทัวร์และหลังคลอด	ทุกสัปดาห์		สมุดบันทึกโรงเรียนพ่อแม่				จันทร์ฉาย / เมธาวี
	2.5พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ในห้องคลอด	กลุมผู้คลอดวิกฤติ	LR/PP	อุบัติการณ์ความเสี่ยงคลินิค ระดับG HI			ตค-มีค 63	พรัชนี/สุทธิลักษณ์
	- จัดทำรูปแบบการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติ		LR				ตค-พย 62	สุทธิลักษณ์
	- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรการดูแลวิกฤติ	7 คน	LR	ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ			ตค ,มีค	สุทธิลักษณ์
	-ประชุมทบทวน Conferrence	12 ครั้ง	LR/PP	รายงาน conferrence			ตค-กย63	รัตน์ดา
	2.6ซ้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินสูติกรรม	1 ครั้ง	ANC /LR	สรุปการซ้อมแผน			กค 63	พรัชนี/ จันทร์ฉาย
	2.7 การเตรียมความพร้อมยา/เครื่องมือ /การสำรองเลือด	ทุกราย	LR	-ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พร้อมใช้			ตค-กย63	นภาพร
	3. ประชุมทีม PCT / จัดทำOne Page	12 ครั้ง	กรรมการPCT	รายงานประชุม/One Page			ตค-กย63	สุทธิลักษณ์ /รัตน์ดา

	4. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ CQI Tracer นวัตกรรม RtoR	ทุกเดือน	ANC /LR/PP	ผลงานพัฒนาคุณภาพ			ตค-กย63	สุทธิลักษณ์
	5.การบริการหลังคลอดร่วมกับแพทย์แผนไทยโดยการทับหม้อเกลือ	มารดาหลังคลอด	มารดาหลังคลอด	-จำนวนมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการแพทย์แผนไทย			ตค-กย63	แพทย์แผนไทย
	6.พัฒนาความสมบูรณ์เวชระเบียนของระบบการบันทึกข้อมูลคลอดและทารกแรกเกิด ใน HDC ร่วมกับ IT	ทุกเดือน	LR	การบันทึกข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง			ตค-กย63	จันทร์ฉาย

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

ประเด็น กลุ่มวัยแม่และเด็ก แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด 1.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 100

2.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 30

3.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 80

4.เด็ก พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 ร้อยละ 60

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2562 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 89.73 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 29.79 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 86.82 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 ร้อยละ 69.23

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030102 2. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย อำเภอเกาะคา**							
	11. ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย							
	11.1 บริการ WCC คุณภาพ	รพ.เกาะคา /รพ.สต. 13 แห่ง	รพ.เกาะคา / รพ.สต.13 แห่ง	เด็ก0-5 ปี ได้รับบริการWCC ตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 100			ต.ค.62-ก.ย.62	รพ.เกาะคา, รพ.สต.
	11.1.1 ออกประเมิน WCC คุณภาพ	รพ.สต.13 แห่ง	รพ.สต.13แห่ง	รพ.สต.13แห่ง ให้บริการWCC ตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 100			ธ.ค.62	อุมาภรณ์., อารีย์, เพชรินทร์
	1. ประเมิน/เฝ้าระวัง/ติดตามภาวะโภชนาการ สอนผู้ปกครองการบันทึกและประเมินกราฟโภชนาการ รู้เรื่องพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด สอนการใช้คู่มือDSPM ที่มีQR code สอนการประเมินพัฒนาการผ่านyutube .ใช้ application : khunlook	เด็ก0-5 ปี/ผู้ปกครอง	รพ.เกาะคา/ รพ.สต.13แห่ง	ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp 90%			ต.ค62- ก.ย.63	อุมาภรณ์, อารีย์, รพ.สต.

	2. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้DSPM/DIAM	รพ.สต.13แห่ง	รพสต.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 90%				
	2. 1 ฟื้นฟูทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้DSPM/DIAM ในศูนย์เด็ก/ครูอนุบาล	ศูนย์เด็ก/รร.อนุบาล	รพ.สต.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80%				รพ.สต., อารีย์/เพชรินทร์
	2. 2 ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้DSPM/DIAM	รพ.สต.13แห่ง	รพ.สต.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80%				รพ.สต.
	3. สอน/สาธิตการประเมินพัฒนาการตามวัยตามคู่มือDSPM/DAIM ให้ผู้ปกครอง			ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ช่วงรณรงค์ 100%				
	4. สอน/สาธิตอาหารที่เหสาะสมตามวัยให้ผู้ปกครอง ส่งเสริม Exclusive Breast Feeding							
	5. พบกุมารแพทย์ทุกครั้งที่มารับบริการ							
	6. อายุ 6 เดือนตรวจ Hct , อายุ 4 ปี วัดความดันโลหิตและตรวจ U/A							
	7. ให้ยาธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปทุกราย							
	8. ให้วัคซีนตามเกณฑ์อายุ							
	9. นัดมาตรวจพัฒนาการซ้ำ 1 เดือนในรายที่สงสัยล่าช้า							
	10. ส่งพบนักกิจกรรมบำบัดประเมินในกรณีตรวจพบพัฒนาการล่าช้า/ส่งพบกุมารแพทย์เพื่อประเมินโรคทางกาย	ทุกราย		เด็ก0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินโดยนักกิจกรรม/กุมารแพทย์บำบัด ร้อยละ 100				เดวิด,อุมาภรณ์
	12. ส่งต่อรพศ.เพื่อประเมินโรคทางกาย	ทุกราย		เด็ก0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อรพศร้อยละ 100				กุมารแพทย์
	13. ส่งต่อข้อมูล/ติดตามเยี่ยม ดูแลเด็กทาง Line /ศูนย์COC/เว็บไซด์	ทุกสัปดาห์						

	11.2 การบริหารจัดข้อมูลและการกำกับติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า						ต.ค62- ก.ย.63	
	1. มีระบบการกำกับติดตามคุณภาพข้อมูลจัดการข้อมูลเพื่อการวางแผน คัดกรองบันทึกข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการติดตาม	12 รพ.สต. 1 ศบส,1 รพ.					ต.ค62- ก.ย.63	อุมาภรณ์, เพชรินทร์
	2. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทุกสัปดาห์	12 รพ.สต. 1 ศบส,1 รพ.					ต.ค62- ก.ย.63	ทุกรพ.สต. / รพ.สต.
	3. ติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าครบ 1 เดือนผ่านช่องทาง						ต.ค62- ก.ย.63	รพ.สต.,อุมาภรณ์, เพชรินทร์
	3.1 ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์กลุ่มติดตามพัฒนาการเด็ก เกาะคา							
	3.2 ติดตามในการประชุมวาระ IT /ติดตามในวาระประชุม คปสอ./ ประชุมประจำเดือนสสอ.							
	3.3 เด็กที่ได้รับการประเมิน ส่งผลตอบกลับผ่านช่องทางไลน์และตอบกลับ thai refer							
	3.4 จัดส่งรายงานสรุปเป็นเอกสาร ทั้ง รพ.สต. และ รพ.ผ่าน สสอ.เพื่อประมวลผล							
	4. คืนข้อมูลและกำกับติดตาม เด็กรายคนที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและติดตามเด็กที่งสัยพัฒนาการล่าช้าให้ทันภายใน 30วัน	12 รพ.สต. 1 ศบส,1 รพ.					ต.ค62- ก.ย.63	อุมาภรณ์, เพชรินทร์
	6. อายุ 6 เดือนตรวจ Hct , อายุ 4 ปี วัดความดันโลหิตและตรวจ U/A							
	7. ให้ยาธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปทุกราย							
	8. ให้วัคซีนตามเกณฑ์อายุ							
	9. นัดมาตรวจพัฒนาการซ้ำ 1 เดือนในรายที่สงสัยล่าช้า							

	10. ส่งพบนักกิจกรรมบำบัดประเมินในกรณีตรวจพบพัฒนาการล่าช้า/ส่งพบกุมารแพทย์เพื่อประเมินโรคทางกาย			เด็ก0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินโดยนักกิจกรรม/กุมารแพทย์บำบัด ร้อยละ 100				
	12. ส่งต่อรพศ.เพื่อประเมินโรคทางกาย	ทุกราย		เด็ก0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อรพศร้อยละ 100				
	13. ส่งต่อข้อมูล/ติดตามเยี่ยม ดูแลเด็กทาง Line /ศูนย์COC/เว็บไซด์	ทุกสัปดาห์						
	11.3 การบริหารจัดข้อมูลและการกำกับติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า						ต.ค62- ก.ย.63	
	1. มีระบบการกำกับติดตามคุณภาพข้อมูลจัดการข้อมูลเพื่อการวางแผนคัดกรองบันทึกข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการติดตาม	12 รพ.สต. 1 ศบส,1 รพ.					ต.ค62- ก.ย.63	อุมาภรณ์ แสงจันทร์
	11.4 พัฒนาบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง							
	1. พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาล							
	-อบรมพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดากลุ่มเสี่ยง /การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พยาบาลANC /LR/กุมาร/พิเศษ	จำนวน 40 คน	รพ.เกาะคา	-เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 100%				พ.รัชนี พ.รัฐพล สุทธิลักษณ์
	- อบรมNCPR /การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง พยาบาลที่ปฏิบัติงาน LR/ OR ตึกกุมาร/พิเศษ	พยาบาล40 คน	รพ.เกาะคา	-เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 100%				กุมารแพทย์
	11.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากคลินิก WCC							
	3.1 ตรวจสุขภาพช่องปาก/สอนแปรงฟัน/สอนเช็ดช่องปาก/ทาฟลูออไรด์วานิช ทุกครั้งที่มารับบริการ	345 คน	อ.เกาะคา	เด็ก 3 ปี มีcaries free ร้อยละ 55			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	3.2 ตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร -บันทึกจำนวนซี่ฟันที่ขึ้นคราบจุลินทรีย์ รอยผุเริ่มแรก และพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อเพิ่ม %caries free	1,115 คน	อ.เกาะคา	-เด็กในคลินิกWCCได้รับการตรวจฟัน/ผู้ปกครองได้ฝึกทักษะทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์

	3.3 เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการติดตามสุขภาพช่องปาก ประเมินความเสี่ยง จัดการตามguildlineและทาฟลูออไรด์วานิช	1,115 คน	อ.เกาะคา	เด็กอายุ 0-2 ปี และเด็กในคลินิก WCC ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก /ฝึกใช้ผ้าเช็ดเหงือก/ฝึกแปรงฟันโดยผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วานิช 1,115 คน			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	3.4 ฝึกทักษะให้กับผู้ปกครองการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กเพื่อลดคราบจุลินทรีย์ โดยการลงมือฝึกปฏิบัติจริง	1,115 คน	อ.เกาะคา	เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก /ฝึกใช้ผ้าเช็ดเหงือก/ฝึกแปรงฟันโดยผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วานิช			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	3.5 เด็กที่ได้รับการประเมินสภาวะช่องปากและพฤติกรรม และจัดระดับว่ามีความเสี่ยงต่อฟันผุได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	100 คน	อ.เกาะคา	-เด็กได้รับการแจกผ้าเช็ดเหงือก/แปรงสีฟันเด็ก			ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	3.6 ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้นการ early detection		อ.เกาะคา				ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	3.7 อบรมอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตฯเน้นการดูแลกลุ่มเด็กเล็ก (มีไฟล์คู่มืออสม.จากwebสำนักทันตฯ)							
	4. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง และครูอนุบาลการประเมินพัฒนาการเด็กและจัดเมนูอาหาร	ทั้งหมด90 คนครูพี่เลี้ยงและครูอนุบาล	อำเภอ.เกาะคา	ครูพี่เลี้ยงและครูอนุบาลสามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ร้อยละ100	15,600	PPA	ม.ค.-63	อารีย์,พัชรินทร์,บุศรินทร์
	- ฝึกทักษะทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือDSPM							
	-ฝึกทักษะการจัดเมนูอาหารกลางวัน/อาหารว่างโดยคำนวณแคลอรี่ในมื้อเพิ่มเติมจากโปรแกรมThai School Lunch							
	- สนับสนุนคู่มือมาตรฐานเครื่องช่างน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูงการแปรภาพกราฟ30เล่มๆละ70 บาทรวม							

	- สนับสนุนคู่มือการออกกำลังกายลดภาวะเนืองนิ่งในเด็กปฐมวัย30เล่มๆ ละ50 บาท							
	2. ส่งเสริมทักษะผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็กร การได้รับวัคซีนช่วงอายุ0-5 ปี	ผู้ปกครองเด็ก0-5 ปีทุกคน	เจ้าหน้าที่รพ สต.ทุกแห่ง	ผู้ปกครองเด็ก0-5 ปี			พย 2562	เจ้าหน้าที่รพ สต.
	2.1จัดตั้ง Line Group ลูกรักสุขภาพดี	ผู้ปกครองเด็ก ศพด. ทุกคน/ เจ้าหน้าที่	ศพด.ทุกแห่ง	สื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับ พัฒนาการ วัคซีนและโภชนาการ			พย 2563	
	3. เพิ่มทักษะเกี่ยวกับเมนูอาหารสำหรับเด็ก0-5 ปีให้ผู้ปกครองเด็ก	ผู้ปกครองเด็ก0-5 ปีทุกคนที่มาWBC	เจ้าหน้าที่รพ สต.ทุกแห่ง	เข้าใจและสามารถจัด เมนูอาหารให้เหมาะสมตามวัย				ผู้รับผิดชอบงานWBC
	4. สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	เด็กในศูนย์เด็ก 485 คน	อ.เกาะคา	เด็กในศูนย์เด็กได้รับการตรวจช่องปาก/รับการรักษาทางทันตกรรม/ทาฟลูออไรด์วานิช	14,980	uc	ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	4.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำข้อมูลบันทึกในโปรแกรมสถานบริการ (ส่งออก HDC)							
	4.2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ศูนย์เด็ก 10 แห่ง					ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	- แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน							
	- จัดอาหารว่างด้วยผลไม้ 3-5 วัน/สัปดาห์/เน้นการดื่มนมจืด							
	- พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการศูนย์เด็กอ่อนหวานปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ							
	4.3 ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้นการ earlydetection ทาฟลูออไรด์วานิช	ศูนย์เด็ก 485 คน					ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	ในเด็กที่มีความเสี่ยง และอุดฟันแบบ SMART technic (เพิ่ม cavity free)							

	4.4 ศูนย์เด็กคุณภาพ สอนการใช้ไหมขัดฟัน ไหมขัดฟัน 120*68=8,160 ค่าสีย้อมฟัน 6*70 =420บาท ค่าอาหารว่าง 120คนๆละ25บาท=2982บาท	ศูนย์เด็ก2แห่ง / 120 คน	ท.ไหล่หิน, ท.วังพร้าว	สสจ.ลำปางสนับสนุนไหมขัดฟัน	11,562	UC	ตค.62-กย.63	บุศรินทร์
	จัดฐานเรียนรู้แก่ผู้ปกครองเด็กให้ใช้ไหมขัดฟันและแปรงแห้งได้อย่างถูกต้อง							
	5. สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนระดับอนุบาล							
	5.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กทุกคนในระดับอนุบาลนำข้อมูลบันทึกในโปรแกรมสถานบริการ (ส่งออก HDC)(ฟลูออไรด์วานิช16แพ็คๆละ1,498บาท =23,986บาท)	นักเรียน อนุบาล 771คน	อ.เกาะคา	นักเรียนอนุบาลได้รับการตรวจช่องปาก/รับการรักษาทางทันตกรรม/ทาฟลูออไรด์วานิช	23,986	UC	ตค.62-กย.63	โศรยา
	5.2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับอนุบาล	รร. 20 แห่ง					ตค.62-กย.63	โศรยา
	- แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน							
	5.3 ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น เน้นการ	นักเรียน					ตค.62-กย.63	โศรยา
	ทาฟลูออไรด์วานิช ในเด็กที่มีความเสี่ยง และอุดฟันแบบ	อนุบาล771คน						
	earlydetection SMART technic (เพิ่ม cavity free)							
	6.แก้ไขภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย	เด็กเสี่ยง 0-5 ปี250 ค	13รพสต.1รพ.	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ			ธค.-กค2563	อุบลวรรณ , อารีย์ ,เพชรินทร์ ,อุมาภรณ์
	6.1 ค้นหาเด็ก0-5 ปีที่มีภาวะโภชนาการต่ำ/เกินกว่าเกณฑ์	13 รพสต.			-			จนท.รพสต.
	6.2 ค้นหาเด็กเสี่ยง แรกเกิด0-5ปี							

	6.3 ทำindividual C Care Planเด็กอ้วนเตี้ย ผอม			ร้อยละ100เด็กเสี่ยงได้ทำcare plan			ธค.-กค2563	อุบลวรรณ , อารีย์ ,เพชรินทร์ ,อุมาภรณ์
	(อ้วน 73 ราย เตี้ย 116 ราย ผอม 111 ราย)							จนท.รพสต.
	- ส่งเสริมให้เด็กเตี้ย /ผอม ทานไข่ และนม	227 คน /ในศูนย์เด็กแ	13รพสต.1รพ.					
	- ส่งเสริมเด็กอ้วนทานนมจืด	73 ราย /ในศูนย์เด็กแ	13รพสต.1รพ.					
	(เด็กผอมส่งเสริมการทานนม 1-2แก้ว/วัน ไข่1-2 ฟอง เด็กเตี้ย ดื่มนมวันละ 2แก้ว กระโดน/เต้นเด็ กอ้วนลดแป้งหวาน ทานนมจืด ไขมันต่ำ 2แก้ว/วัน)							
	6.4 ติตามประเมินน้ำหนักส่วนสูงเด็กกลุ่มเสี่ยง ทุก1เดือน	13 รพสต.	ทุกรพสต				มีค.พค. 2562	จนท.รพสต.
	6.5 จัดกีฬาเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย”1 วันมีการแข่งขัน กระโดดขาเดียว กระโดน2ขา การโยนลูกบอล การระบาลสี แข่งขันการใส่เสื้อผ้าตุ๊กตา ค่าอาหารกลางวัน 50*250=12500 อาหารว่าง50*250= 12500 ของรางวัล 1 จำนวน 5 รางวัล ของรางวัล 2.จำนวน 5รางวัล ของรางวัลที่3 จำนวน 5 รางวัล รางวัลชมเชย 35 รางวัล รวม50รางวัล เป็นเงิน 9400 บาท ป้ายไวนิล 600 บาท	เด็กกลุ่มเสี่ยงในศูนย์เด็ก และรร.อนุบาล 250 คน	รร.อนุบาลเกาะคา		34400	PPA	มิย 2562	,อารีย์ ,เพชรินทร์ ,อุมาภรณ์/จนท.รพสต.
	7. ออกประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กแห่งชาติ	10 แห่ง	อำเภอเกาะคา	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน3 ด้าน			มค.2563	บุศรินทร์ , อารีย์ ,
				รวมงบUC	50,528			
				รวมงบPPA	50,000			
				รวมงบทั้งหมด	100,528			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

ประเด็น กลุ่มวัยเรียน

ตัวชี้วัด 1.ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 68

2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปีในปี 2564 - ชาย 154 cm - หญิง 155 cm

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

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :GAP

1. ปี2562จำนวนเด็กวัยเรียน ทั้งหมด อ.เกาะคา มี3344 คนพบ ภาวะสูงดีส่มส่วน ร้อยละ 51.92 ภาวะเริ่มอ้วน/อ้วนร้อยละ 15.51เตี้ย ร้อยละ4.24 ผอม ร้อยละ 12.04

2.ร้อยละของเด็กอ้วนพบ obesity sign 7.97

3.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 29.01 เทอม1 ปี2562 (เกณฑ์เป้าหมาย 70 %)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030103 3.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยในกลุ่มวัยเรียน อำเภอเกาะคา**							
	1. กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน							
	1. เด็กอายุ 6-14 ปีทุกคนได้รับการคัดกรองโดยวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักปีละละ2 ครั้ง ครั้งที่ 1 พ.ค.-ก.ค. ครั้งที่ 2 ต.ค.-ม.ค.	23โรงเรียน 78 หมู่บ้านจำนวน 3344คน	13รพสต./รพ	- เด็กนักเรียนในเขตรับผิดชอบได้รับการดูแลและคัดกรองภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ,ได้รับการวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักปีละ2 ครั้ง 100%			พค -กค.62,ตค -มค 2563	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง

	1.1. ลงข้อมูลภาวะโภชนาการในHos Xp , JHCIS ครั้งที่ 1 ก่อน 15 ส.ค. ครั้งที่ 2 ก่อน 15 ก.พ.	รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง	อ.เกาะคา	- ข้อมูลเด็กนักเรียนในเขตรับผิดชอบมีความสมบูรณ์ครบถ้วน			ต.ค.-ก.ย.63	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	1.2 ติดตามผลงานในHDCทุกเดือน (น้ำหนัก ส่วนสูง และการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก)	รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง	อ.เกาะคา	มีผลการดำเนินงานโภชนาการในเด็กนักเรียนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ประเมินผลได้ , เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการในเกณฑ์ปกติร้อยละ.68			ต.ค.-ก.ย.63	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	1.3มีการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนด้วยตนองและเจ้าหน้าที	3344ราย	อ.เกาะคา	เด็กนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ100 ,ภาวะปัญหาสุขภาพของนักเรียนและภาวะทุพโภชนาการได้รับการแก้ไข			พค.-มิย.2562	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	2. ป้องกันแก้ไขปัญหาโภชนาการในนักเรียนอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียน							
	2..1.โครงการประกวดรร.ฟันดีไม่มีอ้วน ขนาด6*6.5นิ้ว)และเงินรางวัลจำนวน 20000 บาทอันดับ 2 รางวัลรับเกียรติบัตร(200บาท)โล่รางวัน(ราคา 1500-ขนาด6*6.5นิ้ว)และเงินรางวัลจำนวน 15000อันดับ 3 รับเกียรติบัตร(200บาท)โล่รางวัน(ราคา 1500-ขนาด6*6.5นิ้ว)และเงินรางวัลจำน 10000รางวัลชมเชย 3รางวัลรับเกียรติบัตรโล่รางวัล และเงิน 5000บาทค่าถ่ายเอกสารเชิญชวน ใบละ 20บาท รวม920 บาท เกียรติบัตร รร .สนับสนุน คิด50%เข้าร่วม 10 รร ใบละ20*10 =200	23รร	อำเภอเกาะคา	- รรที่เข้าร่วมประกวดมีการปรับ เปลี่ยนและร่วมแก้ไขปัญหาภาวะ ทุพโภชนาการ ร้อยละ 100	34,635.00		พย ถึง มิย	อารีย์ ,โศรยา,ญานิชศา ,เพชรินทร์ , รพ.สต.ทุกแห่ง , สพฐ

	ขั้นตอนการดำเนินงาน 1.คืนข้อมูลภาวะโภชนาการขอเด็กนักเรียน (อ้วน เตี้ย ผอม)และปัญหาสุขภาพฟัน2.แผนการดำเนินงานอนามัยรร.ปี2563 ให้ผอ.ทุกรร.ในการประชุมประจำเดือน						12พย2562	อารีย์ ,ญานิชศา มเพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง , สพฐ
	2. เชิญชวนรร.อำเภอเกาะคาเข้าร่วมการประกวด โรงเรียนฟันดีไม่มีอ้วน ชิงโล่รางวัลและเงินรางวัลโดยชี้แจงเงื่อนไขการประกวด 1. รร ที่สมัครเป็นรร.ของภาครัฐหรือเอกชนก็ได้ 2. รร มีการจัดตั้งทีมสมาชิกอย่างน้อย 15 คน มีครูพละหรือครูอนามัย โรงเรียเป็นหัวหน้าทีมและที่ปรึกษา 3.มีแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและการดูแลในช่องปาก 4.ผลการดำเนินงานการให้คะแนน 2รอบๆแรกจาก 1.เนื้อหาของผลงานที่ส่งเป็นVDO ,slide						พย2562	อารีย์ ,ญานิชศา ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง , สพฐ
	3. เปิดรับสมัครเข้าร่วมประกวด	รร ภาครัฐและเอกชน	อำเภอกาะคา				1-25 ธันวาคม 2563	อารีย์ ,โศรยา,ญานิศา ,
	4.กำหนดวันส่งเนื้อหาของผลงานที่ส่งเป็นVDO ,slide , powerpoint	รร. ที่เข้าร่วมโครงการ	อ.เกาะคา				มี.ค.-63	อารีย์ ,โศรยา,ญานิชศา ,เพชรินทร์ , รพ.สต.ทุกแห่ง , สพฐ

	5.ออกติดตามรร.ที่เข้ารอบ8 ทีมจากการคัดเลือกเนื้อหาในVDO , slide , powerpointที่ส่งเข้าประกวด(คระกรรมการ 1. ตัวแทนผู้บริหารรพ.เกาะคา 1ท่าน 2.ตัวแทนจากสพฐ ท่าน 3.หัวหน้ากลุ่มเวช 4. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มเวช ทันตกรรมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น 5.PM วัยเรียนจังหวัด 6. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา)	รร.ที่เข้ารอบ					พค 2563	
	6. คัดเลือกให้เหลือ6โรงเรียนจากการลงไปดูพื้นที่							
	7.มอบรางวัล1,2,3และชมเชย 3รางวัล						มิย 2563	
	8.สรุปโครงการ			ร้อยละรร.เข้าร่วมโครงการ ,ร้อยละเด็กมีน้ำหนักลดลง ร้อยละเด็กมีฟันผุลดลง			กค 2563	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	2.2. เด็กอ้วน มีการคัดกรอง Obesity Sign							อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	- ทำแนวทางการส่งต่อ กรณี พบกลุ่มเสี่ยง ครูอนามัย รร.ส่งต่อเจ้าหน้าที่รพสต.ส่งต่อ FMประจำPCC ส่งต่อคลินิกDECEPAC							รพ.สต.
	- มีการตอบกลับผลการรักษาไปยังพื้นที่คืนข้อมูลให้กับรร.	รร. 23 แห่ง	อ.เกาะคา	ได้รับการส่งต่อ และได้รับข้อมูลตอบกลับ100%			ต.ค.-ก.ย.63	รพ.สต.
	2.3 ส่งเสริมเด็กนักเรียนทุกคนมีกิจกรรมการกระโดด/เต้น/ทุกวันอย่างน้อย 30 นาที	รร. 23 แห่ง	อ.เกาะคา				ต.ค.-ก.ย.63	ครูอนามัยโรงเรียน

	2.4 ส่งเสริมการดำเนินงานThai school lunch เด็กอ้วนเน้น ลดข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันดื่มนนจืดไขมันต่ำ2แก้ว/วัน ใน1 วัน เด็กผอม ดื่มนมวันละ 2แก้ว เพิ่มไข่วันละ1-2 ฟองเด็กเตี้ย ดื่มนมวันละ2แก้วไข่ 1-2ฟอง/วัน	ผู้ปกครองเด็กนร. ในรร.23 แห่ง	อ.เกาะคา	เด็ก นร. ได้รับอาหาร ครบถ้วน ตามหลัก โภชนาการ			ต.ค.-ก.ย.63	อารีย์ ,เพ ชรินทร์ ,รพ. สต.ทุกแห่ง
	3.ลดความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง							
	3.1. ตรวจวัดความเค็มอาหารในโรงครัว ทุก2สัปดาห์ติดต่อ3เดือน ถ้าไม่ผ่านต้องตรวจจนผ่านติดต่อจนครบ3 เดือน	รร.23 แห่ง	อ.เกาะคา	อาหารผ่านการตรวจความเค็มร้อยละ100			มค.2563-เมย 2563	ครูอนามัย โรร.
	3.2 สนับสนุนเครื่องตรวจความเค็ม1เครื่อง/รร.	รร.23 แห่ง	อ.เกาะคา	รร.ผ่านผ่านเกณฑ์ลดเค็ม ร้อยละ100	32,200		มค.2563	อารีย์ ,เพ ชรินทร์ ,รพ. สต.ทุกแห่ง
	3.ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ							
	3.1 การให้วัคซีนในเด็กป.MMR ที่ไม่ได้เข็ม2	นร.ป1 จำนวน20 รร.	อ.เกาะคา	ได้รับวัคซีนMMR ครบ2 เข็ม 100%			กค.2563	จนท.รพ.รพ สต.ทุกแห่ง
	3.2 ให้บริการวัคซีน dT ในเด็กนร.ป6	นร.ป6จำนวน20 รร	อ.เกาะคา	ได้รับวัคซีนdT ครบ2 เข็ม 100%			กค.2563	อารีย์ ,เพ ชรินทร์ ,รพ. สต.ทุกแห่ง
	3.3 ให้บริการวัคซีนHPV ในเด็กนร.หญิง ป.5	นร.ป5 จำนวน 20 รร	อ.เกาะคา	ได้รับวัคซีนHPV 100%			กค.2563	อารีย์ ,เพ ชรินทร์ ,รพ. สต.ทุกแห่ง
	3.4 ให้บรการ จ่าย ยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6-14 ปี สัปดาห์ละ 1 เม็ด	นร.ป1-6 จำนวน 20 รร	อ.เกาะคา	ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ1ครั้ง100 %			ตค-กย2563	อารีย์ เพ ชรินทร์ ,รพ. สต.ทุกแห่ง

	3.5 เจาะหาค่าจำนวนเม็ดเลือดแดงในเด็ก ป. 1 ทุกราย	301 คน	อ.เกาะคา	นร.ที่มีภาวะซีดร้อยละ100 ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรค			ตค.-กย.63	,อารีย์ เพชรินทร์ ,รพ.สต.
	3.6 หากพบHCT <35 % ให้ยา เสริมธาตุเหล็กกินทุกวัน ครบ 1 เดือน เจาะHCT ซ้ำ						กค.63	
	3.7 กรณีเด็กที่พบภาวะโลหิตจาง (HCT) ต่ำกว่า 36 % (6-14 ปี)ส่งพบแพทย์เพื่อยืนยันผลและส่งต่อรักษาต่อเนื่อง			นร.ที่มีภาวะซีดร้อยละ100 ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรค				
	4.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังคัดกรองโภชนาการ							
	4.1 กำหนดให้รร.มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเครื่องชั่งน้ำหนักและส่วนสูงปีละ2ครั้ง	23โรงเรียน	อ.เกาะคา	ได้ค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่ถูกต้อง, เครื่องชั่งนน. นักเรียนได้รับการสอบเทียบ ร้อยละ 100			ธค 2562 ,มิย 2563	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	4.2 สนับสนุนคู่มือเทคนิคการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง	ครูอนามัย โรงเรียน23 รร	อ.เกาะคา	ได้ค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่ถูกต้อง			มค 2563	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	4.4.เสริมสร้างศักยภาพพลังเครือข่ายโดยนำเสนอข้อมูลปัญหาปัญหาภาวะโภชนการให้โรงเรียน ให้กับผู้บริหารโรงเรียนปีละ2 ครั้ง	สพฐ./ผู้บริหารรร.	อ.เกาะคา	ร่วมมือแก้ไขปัญหา และสนับสนุนงบประมาณ			พย2562 ,มิย 2563	อารีย์ ,เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	4.5.ร่วมกับสำหนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต2เพื่อออกประเมินรร.ส่งเสริมสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง	รร.23 แห่ง	อ.เกาะคา	มีการขับเคลื่อนนโยบายการเฝ้าระวังการเจริญเติมโตของนักเรียน			มค 2563	อารีย์ เพชรินทร์ ,รพ.สต.ทุกแห่ง
	5. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน							

	1.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น	20 รร.	อ.เกาะคา					
	1.2 เน้นคุณภาพเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในเด็ก ป.1 - ป.6 ตาม teatment need ตรวจสอบการยึดติดทุกภาคเรียน	850 คน	อ.เกาะคา	เด็ก นร. ชั้น ป1.-ป.6 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	40,440	UC	ต.ค.62 -ก.ย.63	โศรยา ,ญาณิชศา ,ธนวรรณ
	1.3 ผลักดันให้เกิดกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน	20 รร.		โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน			ต.ค.62 -ก.ย.63	โศรยา ,ญาณิชศา ,ธนวรรณ
	- พัฒนานโยบายสาธารณะ/มาตรการโรงเรียนอ่อนหวานปลอดน้ำอัดลมลูกอม ขนมกรุบกรอบ							
	- กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน							
	- เน้นกิจกรรมแปรงฟันก่อนนอน ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม							
	- ฝึกเด็กนักเรียนใช้วิธีการแปรงฟันแบบแปรงแห้ง							
	- สนับสนุนให้นักเรียนใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟัน							
	1.4 งานข้อมูล: ตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมเด็กป.6 และบันทึกข้อมูล	374 คน		มีข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียน ที่เป็นปัจจุบัน			ต.ค.62 -ก.ย.63	โศรยา ,ญาณิชศา ,ธนวรรณ
	ผ่านระบบข้อมูลของสถานบริการ							
	1.5 ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพทุกโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ และคัดเลือกโรงเรียน 2 รุ่น ค่าไหมขัดฟัน 1ชุด ต่อ คน = 80.40 บาทx 260 คน =24,120 ค่าย้อมสีฟัน 20หลอดๆละ70 =1400บาท ค่าอุปกรณ์สาธิต=1,819 บาท รวม 27,339 บาท	7 รร. ศาลาวิทยา ,ท่าผา,สาด-ผึ้งนา เกลือ,บ้านไหล่หิน,ดอนธรรม, สองแควใต้, จอมปิง/จำนวน 715 คน		โรงเรียนต้นแบบ 7 โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพและใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอ	**27,339**	UC	ต.ค.62 -ก.ย.63	โศรยา ,ญาณิชศา ,ธนวรรณ
	- เข้าร่วมประกวดกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพระดับจังหวัด							

	- ร่วมกับโรงเรียนจัดกระบวนการให้นักเรียนแปรงฟันเป็น(แปรงฟันสะอาด ทั่วถึงอย่างสม่ำเสมอ ด้วยตัวเอง) และสอนให้นักเรียนสามารถใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้อง							
	จัดหาอุปกรณ์การแปรงฟัน ไหมขัดฟันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก							
	- จัดกิจกรรมฐานความรู้ทางทันตสุขภาพ เด็กอ้วน ให้ครูอนามัย และผู้นำนักเรียน ป.4 ,ป.5,ป.6 ค่าอาหาร255*100=25,500 ค่าอุปกรณ์สาธิต 3,000	ครูอนามัย โรงเรียน23 คน ผู้นำนักเรียน 230 คน รวม 255 คนแบ่งเป็น 2รุ่น	สพฐ.เขต2	ครูอนามัย และผู้นำนักเรียน ป.4 ,ป.5,ป.6 7 รร. ได้รับความรู้การดูแลทันตสุขภาพและสามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้	**28,500**	UC	14 กพ 63 21 กพ 63	โศรยา ,ญาณิชศา ,ธนวรรณ
				รวมงบUC	163,114			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ประเด็น / งาน : คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 14.5 (ปรับเป้าหมายใหม่ในปี 2562)

: การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.จำนวนวัยรุ่นที่เข้ารับบริการปรึกษาในคลินิกและใน social mediaปี 59-62 คือ 546, 262 ,552 และ 548 ราย(ข้อมูล ณ ส.ค.62)

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย ≤38:1000) ,ที่มาคลอดรพ.เกาะคาทั้งหมด 64 ราย เฉพาะอำเภอเกาะคา 20 ราย คิดเป็น 17.24 (อัตราต่อพัน) หญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด มี 1,160 ราย /นอกเขตอำเภอเกาะคา 44 ราย

3. ณ 31 ส.ค.62 จำนวนวัยรุ่นอายุตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี มาคลอดที่ รพ.เกาะคา จำนวน 64 ราย (ตั้งครรภ์ซ้ำ 2 ราย คิดเป็น 3.13% (อ.เกาะคา 1 ราย คิดเป็น 5 %, เป้าหมายไม่เกิน 14.5% , นอกเขต 1 ราย)

4. หลังคลอด แม่วัยรุ่นได้รับคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) 92.00% (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 80%)

5. จำนวนวัยรุ่นที่เข้ารับบริการบำบัดสารเสพติด อายุ 15-24 ปี จำนวน 46 ราย อยู่อ.เกาะคา 42 ราย คิดเป็น 25% (ทั้งหมด 168 ราย)

6. จำนวนเด็กที่มารับบริการตรวจวัด IQ ทั้งหมด 135 ราย(ในเขต=67ราย,นอกเขต=68ราย)

7. จำนวนเด็กที่มารับการตรวจประเมิน/ติดตาม ADHD=15ราย ,LD=3ราย ,MR.=8ราย ,ปัญหาพฤติกรรม=6ราย ,โรคซึมเศร้า=1ราย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030104 4.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยในกลุ่มวัยรุ่นและทูบีนัมเบอร์วัน อำเภอเกาะคา**							
	1. ประกวด Dancercise ทูบีนัมเบอร์วันอำเภอเกาะคา	มีวัยรุ่นในเขต	อำเภอเกาะคา	มีเวทีให้วัยรุ่นได้	25000.00	เทศบาล	ม.ค.63	วีรินทร์ภัทร
	1.1 ประชาสัมพันธ์การกระกวดทราบโดยผ่านเพจเฟสบุคคลินิกวัยรุ่นเกาะคา,	อำเภอเกาะคา		แสดงออก	บูรณาการ	เกาะคา		แสงจันทร์
	Kokha city,Lampang City	เข้าร่วม 20 คน		ส่งเสริมการรวมกลุ่ม	To Be No.1			เบญจวรรณ
	1.2 ทำหนังสือถึงสพฐ.และโรงเรียนในเขตอ.เกาะคาทุกแห่ง		- สพฐ. 1 แห่ง	อย่างสร้างสรรค์				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
			- ร.ร.เขตอ.เกาะคา					
			24 แห่ง					
			- วิทยาลัยการอาชีพ					
			เกาะคา					
	2. ตั้งกลุ่ม Line ผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มช่องทางในการขอรับคำปรึกษา ในการ	ผู้ปกครองวัยรุ่น	- ร.ร.เขตอ.เกาะคา	การตอบรับและ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	แสงจันทร์
	ลูกวัยรุ่นของครอบครัว	แต่ละร.ร.	24 แห่ง	การขอรับคำปรึกษา				จนท.รพ.สต.
			- วิทยาลัยการอาชีพ	จากผู้ปกครอง				ในเขตพื้นที่
			เกาะคา	(วัดจากแบบสอบ				วีรินทร์ภัทร
				ถาม)				เบญจวรรณ
	- กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สื่อสารเชิงบวกเรื่องเพศกับวัยรุ่น การป้องกันการ	เสี่ยง ม.1-ม.6	ร.ร.ระดับชั้นมัธยมศึกษา	สื่อสารเชิงบวก	-	-	พ.ค.62-ก.ค.63	แสงจันทร์
	และพฤติกรรมการต่อต้านสังคม เสริมสร้างทักษะของพ่อแม่วัยรุ่นในเรื่อง ทักษะการ	แห่งละ 10 คน	ในเขต.อ.เกาะคา 9 ร.ร.	เรื่องเพศกับบุตร				เบญจวรรณ
	เลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น			วัยรุ่นได้				จนท.รพ.สต.
	- คัดกรองผู้ปกครองวัยรุ่นที่ขาดเรียนบ่อย,มีพฤติกรรมก้าวร้าว			(วัดโดยการแสดง				ในเขตพื้นที่
	- ประสานโรงเรียนในการจัด Group Counselling			บทบาทสมมติ)				
	- นัดวัน-เวลา-สถานที่							
	- Counselling กลุ่มผู้ปกครอง							
	- กิจกรรม Talk Show พี่มายด์&พี่บุ๋มสัญจร เรื่อง "รู้เท่าทัน สารพันปัญหาวัยทีน"	นักเรียนร.ร.ศาลาวิทย	- ร.ร.ศาลาวิทยา	วัยรุ่นได้รับข้อมูล	-	-	พ.ค.63	วีรินทร์ภัทร
	เสริมสร้างทักษะวัยรุ่นในเรื่องเพศ,โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,การตั้งครรภ์	จำนวน 50 ราย	ระดับชั้น ป.6, ม.1-ม.3	ความรู้ที่ถูกต้อง				พญ.สุทธินภา
	การคุมกำเนิดที่ถูกวิธี, โรคซึมเศร้า ฯลฯ	- นักศึกษาวิทยาลัย	จำนวน 50 ราย	(วัดโดย pre-post				แสงจันทร์
		การอาชีพเกาะคา	- วิทยาลัยการอาชีพ	test)				เบญจวรรณ
		จำนวน 100 ราย	เกาะคา ระดับชั้น					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
			ปวช.1 จำนวน 100 ราย					
	- ให้ความรู้วัยรุ่นเรื่องปัญหาวัยรุ่น เช่น เพศ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,ยาเสพติด,การป้องกันการตั้งครรภ์,โรคซึมเศร้าแก่นักเรียนในโรงเรียนประถม	เข้าถึงวัยรุ่น	ร.ร.ระดับชั้นประถมศึกษา	วัยรุ่นได้รับข้อมูล	-	-	พ.ค.62-ก.ค.63	วีรินทร์ภัทร
		ร.ร.ขนาดเล็ก 100%	ระดับมัธยมศึกษา	ความรู้ที่ถูกต้อง				แสงจันทร์
		ร.ร.ขนาดใหญ่ 30%	และอาชีวศึกษา	(วัดโดย pre-post				เบญจวรรณ
			ทั้งหมด แห่ง	test)				จนท.รพ.สต.
								ในเขตพื้นที่
	- ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมทีม COC ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน	วัยรุ่นที่มีปัญหา	อำเภอเกาะคา	แก้ปัญหาวัยรุ่นที่	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร
		ซับซ้อนได้รับการ		มีปัญหาซับซ้อน				แสงจันทร์
		ติดตามทุกราย		ได้อย่างมีประสิทธิ				เบญจวรรณ
				ภาพ				จนท.รพ.สต.
								ในเขตพื้นที่
	- พัฒนาเพจ Facebook คลินิกวัยรุ่นเกาะคา ให้ข้อมูล/รับการปรึกษาทางเพจ	มีเพจใน Facebook	อำเภอเกาะคา	มีวัยรุ่นเข้าร่วม	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร
	- กระตุ้นโพส ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น ทุกวัน	1 เพจ		เป็นสมาชิกและ				เบญจวรรณ
				ร่วมแสดงความ				
				คิดเห็น/สอบถาม				
				ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง				
	- ทบทวนกระบวนการ Teen Management อำเภอเกาะคา	คณะกรรมการและ	อำเภอเกาะคา	มีคณะกรรมการและ	-	-	ต.ค.62-ธ.ค.62	แสงจันทร์
		ผู้ดำเนินงานวัยรุ่น		ผู้ดำเนินงานวัยรุ่น				วีรินทร์ภัทร
		อำเภอเกาะคา		อำเภอเกาะคา				เบญจวรรณ
								จนท.รพ.สต.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
								ในเขตพื้นที่
								ครูและวัยรุ่นใน
								อ.เกาะคา
	- Individual care plan วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์,	วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	อำเภอเกาะคา	วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร
	มารับการปรึกษาในโรงพยาบาลเกาะคาและให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม	จำนวน 20 ราย		ได้รับการปรึกษา				แสงจันทร์
				ไม่พบการตั้งครรภ์				เบญจวรรณ
				หรือตั้งครรภ์ซ้ำ				จนท.รพ.สต.
								ในเขตพื้นที่
	- ติดตามข้อมูลหญิงวัยรุ่นที่มาคลอดเดือนละครั้งและควบคุมกำกับเรื่องการ	แม่วัยรุ่นที่มาคลอด	รพ.เกาะคา	ไม่พบตั้งครรภ์ซ้ำ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร
	เขตรับผิดชอบและนอกเขตที่มารับบริการ	ที่รพ.เกาะคา	รพ.สต. 13 แห่ง	คุมกำเนิด 100 %				แสงจันทร์
								เบญจวรรณ
								จนท.รพ.สต.
								ในเขตพื้นที่
	- พัฒนาคลินิกวัยรุ่นในรพ.สต.	รพ.สต.13แห่ง	อำเภอเกาะคา	รพ.สต.ทั้ง13แห่ง	-	-	ต.ค.62-ธ.ค.63	แสงจันทร์
	- ติดป้ายคลินิกวัยรุ่นให้เห็นชัดเจน			มีคลินิกวัยรุ่นที่				วีรินทร์ภัทร
	- จัดสถานที่สำหรับการให้คำปรึกษาวัยรุ่นเป็นสัดส่วน			สามารถให้บริการ				เบญจวรรณ
	- จัดทำทะเบียนผู้รับบริการวัยรุ่นในพื้นที่			ปรึกษาปัญหาวัยรุ่น				จนท.รพ.สต.
				ได้				ในเขตพื้นที่
	- Individual care plan วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มี IQ ต่ำ, EQ ต่ำ มีปัญหาพฤติกรรม,	วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	อำเภอเกาะคา	วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่	-	-	ต.ค.62-ธ.ค.63	แสงจันทร์
	เรียนรู้ช้า ที่เข้ามารับบริการในรพ.เกาะคาได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม	20 ราย		ได้รับคำปรึกษา				วีรินทร์ภัทร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
				และติดตามช่วยเหลือ				เบญจวรรณ
				ไม่มีปัญหาพฤติกรรม				จนท.รพ.สต.
				ก้าวร้าว รุนแรง				ในเขตพื้นที่
				รวมงบ ทต.กค	25000.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ...เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1วัยทำงาน

ประเด็น / งาน : .....โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....

ตัวชี้วัด (KPI) :

1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกิน ร้อยละ 1.95

2.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันลดลงจากปีก่อน

3.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีร้อยละ 40

4.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดีร้อยละ 50

5.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน ร้อยละ 40

สถาณการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

อ.เกาะคามีอัตราป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอัตราป่วยผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากร ปี2558-2562 6,512.34 6,081.59 6,421.02 6,869.05 7,156.61

อัตราป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 14,859 , 14,536 , 15,326 ,15,980 , 16,731

1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ2.46 พบสูงที่รพ.สต.บ้านจู้ด 13.04 นาแส่ง 7.14 ศาลาไชย 5.48 ไหล่หิน 4.08
2. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 4.69 พบสูงที่ รพ.สต. บ้านจู้ด 10.42 นาแส่ง 10 ร.พ.เกาะคา 7.87 ไหล่หิน 6.57
3. ประชาชน อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 95.75
4. ประชาชน อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.70

- มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงยังสูง ร้อยละ2.46 (ปี61 = 4.48) เป้าหมายร้อยละ 2.05 (HDC)

อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ยังสูงจากปีก่อน ร้อยละ 4.69

- ในกลุ่มป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงยังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ร้อยละ 17.24 (เป้าหมาย ร้อยละ40)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ร้อยละ 50.81(เป้าหมายร้อยละ 50)

- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้านร้อยละ 49.64 ผ่านเป้าหมายร้อยละ 30 แต่ในปี 2563 เป้าหมายร้อยละ 40
- คัดกรอง CVD risk ร้อยละ 91.86เป้าหมายร้อยละ 82.5ในการตรวจคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อนไตร้อยละ 65.16 การตรวจฟันร้อยละ 49.17 (เป้าหมายร้อยละ 60)ได้ตามเป้าหมาย

ทางตาร้อยละ 62.04 การตรวจเท้า ได้รับการคัดกรองร้อยละ57.29 (เป้าหมายร้อยละ 60)ในปี 2562 ได้ปรับผู้ป่วยรักษา รพ.สต.ตรวจตาและเท้าที่ รพ.สต.

- การดำเนินงาน NCD ต่างๆยังไม่ได้ตามเป้าหมาย กลุ่มPreDM,PreHT, กลุ่มผู้ป่วยuncontrol ยังไม่ปรับพฤติกรรม ในปี 2562 ได้พัฒนาสื่อเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และเพิ่มทางเลือก

ในการดูแลตนเอง ปริมาณผู้ป่วยแต่ละวันมีปริมาณมาก ผู้ให้บริการไม่สามารถให้การดูแล เฉพาะอย่างทั่วถึง จึงเลือกกลุ่ม สีแดงมาปรับพฤติกรรมในคลินิก Decpac ร่วมกับการทำ

SMBG ,SMBP เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และส่งผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้าน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
1	**กิจกรรมการ.คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงปี2563**							
	1. สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลประชาชนที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ	ประชากรที่ไม่ป่วย	13รพสต./	ทุกสถานบริการมีทะเบียนรายชื่อ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.-62	แสงจันทร์
	ความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป	DM+HT อายุ35ปี	1รพ.	คัดกรองที่ถูกต้อง				เพียงเดือน
		ขึ้นไปทุกราย						
	2.มีการจัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก การคัดกรองเบาหวาน ความดันโล	คัดกรองประชากรที่ไม่ป่	13รพสต./	ประชากรที่ไม่ป่วย	140,536	UC	1ตค.62-31ธค.62	
	ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดัน	DM+HT อายุ35ปี	1รพ.	DM+HT อายุ35ปี		.-ค่าถ่ายเอกสาร		แสงจันทร์
	.-ประชุมอสมเพื่อวางแผนกำหนดวันคัดกรอง	ขึ้นไปทุกราย	รพ.1017	ขึ้นไปทุกราย		28790*.40*2		เพียงเดือน
	.-ออกตรวจคัดกรองตามแผนที่วางไว้	รวม28,790รายราย	น้ำล้อม1988	ได้รับการคัดกรอง		23,032บาท		
	.-ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานหรือกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง		ลำปางหลวง1680			.-ค่าเข็มเจาะเลือด		
			บ้านจู้ด2821			288กล่อง*48บาท		
	.-นำผลการคัดกรองมาลงในโปรแกรมHOS.xpหรือJ HCIS		สองแควใต้2625			13,824บาท		
			จอมปิง1242			.-ค่าstipเจาะเลือด		
	.-นำผลการคัดกรองมามาวิเคราะห์เพื่อทำเป็นโครงการแก้ไขปัญหาต่อไป		ไหล่หิน2640			576กล่อง*180บาท		
			วังพร้าว3434			103,680		
			ดงลาน1957					
			ศาลาไชย2058					
			นาแส่ง1774					
			ท่าผา2641					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
			ดอนธรรม2495					
			หาดปู่ด้าย418					
	การจัดการกลุ่มเสี่ยง(ชุมชนลดหวาน)							
	กิจกรรมการลดเสี่ยงลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		13รพสต./1รพ.	กลุ่มPreDM มีการปรับพฤติกรรม	21,720	uc	1ธค.62-31พ	แสงจันทร์
	2.1 PRE DM- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการลดระดับ	1250คน	รพ.35	มีการรับรู้และเข้าใจสามารถปฏิบัติ		ค่าถ่ายเอกสาร		เพียงเดือน
	น้ำตาลในเลือดเจาะน้ำตาลหลังทานอาหาร		น้ำล้อม65	ตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวานได้		1500		
	.-สอนการอ่านฉลากโภชนาการ		ลำปางหลวง30	จากแบบประเมินก่อน-หลัง		1250*.40*3ครั้ง		
	.-เจาะเลือดเพื่อรับรู้ตนเอง(เดือนที่1)		บ้านจู้ด75			ค่า strip 1250		
	.-กำหนดเกณฑ์การปฏิบติตัวและการติดตามต่อไป		สองแควใต้200			25 กล่อง * 180 บาท		
	.-ติดตามผลการปฏิบัติตัวและเจาะน้ำตาลเดือนที่3		จอมปิง35			4500บาท*3ครั้ง		
	เดือนที่6		ไหล่หิน160			13500		
			วังพร้าว155			ค่าเข็มเจาะเลือด		
			ดงลาน125			1250คน*1.80บาท		
			ศาลาไชย70			เป็นเงิน2250บาท*3ครั้ง		
			นาแส่ง13			6750		
			ท่าผา140					
			ดอนธรรม140					
			หาดปู่ด้าย7					
	2.2หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานราชการ	หน่วยงานสาธารณสุข	13รพสต./1รพ.	1.รพ/รพสต.ในอำเภอเกาะคาเข้าร่วมโคร		ไม่ใช้		
	1.หน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอเกาะคา(coffee break)	ในอำเภอเกาะคา		ให้ความร่วมมือลดหวานในเครื่องดื่มเวลามีการประชุม/		ธค.62		
	.-ไม่ใช้เครื่องดื่ม3in1/ซองสำเร็จ/น้ำผลไม้หวานน้อย	เทศบาลตำบลเกาะคา		2.เทศบาลตำบลเกาะคาเข้าร่วมโครงการ				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	.-ใช้น้ำตาล4กรัม							
	.-ไม่ใช้/ไม่มีครีมเทียม							
	.-ติดตามผลทุก3เดือนเมื่อมีการประชุม อบรมจากการสังเกตและเข้า							
	2.3.ออกติดตามตรวจงานเกณฑ์มาครฐานร้านอาหารตามร้านที่เข้าร่วมประชุม		13รพสต./1รพ.					
	2.4 ร้านเครื่องดื่ม	ร้านเครื่องดื่มขายกาแฟ	รพ.12					
	1.คืนข้อมูลเรื่องการเกิดโรคเบาหวานแก่อปท.ทุกแห่ง	น้ำผลไม้ปั่นฯลฯ	น้ำล้อม5					
	2.เชิญชวนร้านเครื่องดื่มเข้าร่วมโครงการ	89ร้าน	ลำปางหลวง5					แสงจันทร์
	3.ทำหนังสือเชิญร้านค้าเข้าร่วมรับฟังและประชุมเรือง		บ้านจู้ด9	1.ร้านเครื่องดื่มในอำเภอเกา	บูรณาการร่วมกับงานอบรม		ม.ค.-63	เพียงเดือน
	เมนูลดหวานตามวันเวลาที่กำหนดพร้อมกฎเกณฑ์		สองแควใต้7	ให้ความร่วมมือลดหวานใน	GREEN&CLEAN			สลิล
	4.ออกติดตามตรวจงานเกณฑ์มาครฐานร้านอาหารตามร้านที่เข้าร่วมประชุม		จอมปิง3	2.มีเมนู/ป้ายบอกระดับความหวานเช่นมีจำนวนน้ำตาล				สนอง
	โครงการทุก3เดือน		ไหล่หิน6	จำนวนนมข้นหวานรับรองเมนูโดยนักโภชนาการ				วิทวัส
	5.มอบป้ายประกาศให้แก่ร้านที่ปฏิบัติตาม		วังพร้าว10	3.ความหวานให้เลือกอย่างน้อยร้านละ1เมนูเช่นหวานน้อยหรือ				
			ดงลาน6	ไม่หวานสำหรับบริการลูกค้า				
			ศาลาไชย6	4.มีสัญลักษณ์ร้านหวานน้อยสั่งได้				
			นาแส่ง2					
			ท่าผา11					
			ดอนธรรม7					
			หาดปู่ด้าย0					
			จอมปิง964					
	3.การจัดการลดความเค็มในครัวเรือน							
	3.1คืนข้อมูลเรื่องโรคความดันโลหิตและการลดการเกิดโรคแก่ที่	16794หลังคาเรือน	รพ/13รพสต.	.-คนในครัวเรือนทุกรพสต.รับรู้ เข้าใจ				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	3.2ประชุมร่วมกับที่ประชุมหมู่บ้าน/อสมเพื่อคืนข้อมูลโรคความดัน		รพ.เกาะคา671	สามารถปฏิบัติตนเองและปรับพฤติกรรมไม่ให้เกิด				
	ความเค็มในครัวเรือน		น้ำล้อม1288	ในการบริโภคอาหารเค็มป้องกันโรค				
	3.3สอน อสม.ในการใช้Salt Meerและการแปรผล		ลำปางหลวง1373	ความดันโลหิตสูงได้ต่อไป				
	.-อสม.ออกตรวจความเค็มตามเขตรับผิดชอบของตนเอง		บ้านจู้ด1945	ความดันโลหิตสูงลดลงจากปีก่อน				
	เดือนละ1ครั้งติดต่อกัน3เดือน(1ธค.62มค.63)		สองแควใต้1241	.อสม.รายงานผลการตรวจวัดค่าความเค็มโดยใช้แบบอสม.1ทุกคน				
	.-ครัวเรือนที่ตรวจวัดไม่เค็มต่อเนื่องติดต่อกัน3ครั้งถือว่าผ่านเป็น		จอมปิง964					
	ลดเค็ม(สุ่มตรวจอีก2ครั้งเดือนพค.63 สค.63)		ไหล่หิน1570					
	.-ครัวเรือนที่ตรวจแล้วพบเค็มให้ตรวจซ้ำทุกเดือนหากพบการตรวจวัด		วังพร้าว1729					
	พบความเค็มต่อเนื่อง3ครั้งถือว่าผ่าน		ศาลาดงลาน1180					
	.-กรณีครัวเรือนตรวจวัดความเค็มไม่ผ่าน2ครั้งติดต่อกันให้อสม		ศาลาไชย907					
	.แจ้งมอค.เพื่อให้คำแนะนำ/ข้อมูล		นาแส่ง1000					
			ท่าผา1349					
			ดอนธรรม1307					
			หาดปู่ด้าย264					
	3.2. PREHTแลกเปลี่ยนเรียนในอาหารลดเค็มรู้พร้อมวัด BPและเครื่องวัด	4191ราย	รพ/รพสต	กลุ่มPreHTมีการปรับพฤติกรรม รับรู้และเข้าใจ	5030	ค่าถ่ายเอกสา	ธค.62	
	ความเค็ม 1อัน/อสม.4คน		รพ.155	และเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนเองไม่ให้		เป็นเงิน5030		
	.-วัดความดันโลหิตเดือนที่1		น้ำล้อม230	เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		4191*.40		
	.-สอนการอ่านฉลากความเค็มจากเครื่องปรุงรสต่างๆ		ลำปางหลวง145	ติดตามข้อมูลมีการใช้แบบประเมินก่อน-ห		*3ครั้ง		
	.-กำหนดเกณฑ์การวัดความเค็มในครัวเรือนของกลุ่มเสี่ยง		บ้านจู้ด285			ติดตาม		
	.-ติดตามวัดความเค็มและวัดความดันโลหิตในเดือนที่3		สองแควใต้866					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	เดือนที่6		จอมปิง281					
			ไหล่หิน455					
			วังพร้าว355					
			ดงลาน546					
			ศาลาไชย65					
			นาแส่ง160					
			ท่าผา195					
			ดอนธรรม367					
			หาดปู่ด้าย86					
	3.3จัดซื้อเครื่องวัดค่าความเค็ม1400/เครื่อง(201*1400=281,400บาท	201อัน	รพ.58(8อัน)	.อสม.มีเครื่องวัดค่าความเค็	281,400	แผนเงินบำรุง	ภายใน30ธค	เพียงเดือน
	ความเค็ม 1อัน/อสม.8คน		น้ำล้อม112(14อัน)	.อสม.เข้าใจ+ความรู้ในการใช้เครื่องSalt Meter				แสงจันทร์
	คืนข้อมูลเรื่องโรคความดันโลหิตและการลดการเกิดโรคแก่เครือข่าย		ลำปางหลวง103(13อัน	.อสม.รายงานผลการตรวจวัดค่าความเค็มโดยใช้แบบอสม.1ทุกคน				
	เข้าร่วมประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน /พชอ.		บ้านจู้ด155(19อัน)					
	.-ประชุมร่วมกับที่ประชุมหมู่บ้านเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และการเข้า		สองแควใต้159(19อัน)					
	ภายในครัวเรือน		จอมปิง86(11อัน)					
	.-พัฒนาศักภาพสอน/สาธิตอสม.ในการใช้SALT METERและทำ		ไหล่หิน144(18อัน)					
	ครัวเรือนอสม.ในวันประชุมและการแปรผล		วังพร้าว172(22อัน)					
	.ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแกนนำ/อสม.สุ่มไขว้ครัวเรือนขอ		ดงลาน109(14อัน)					
	พัฒนาศักภาพอสม.		ศาลาไชย92(12อัน)					
	.-อสม.ออกตรวจความเค็มตามเขตรับผิดชอบของตนเอง		นาแส่ง114(14อัน)					
	เดือนละ1ครั้งติดต่อกัน3เดือน(1ธค.62มค.63)รายงานผลการตรวจวัด		ท่าผา149(18อัน)					
	ในอาหารทุกครัวเรือนโดยใช้แบบอสม.1		ดอนธรรม129(16อัน)					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	.-ครัวเรือนที่ตรวจวัดไม่เค็มต่อเนื่องติดต่อกัน3ครั้งถือว่าผ่านเป็น		หาดปู่ด้าย24(3อัน)					
	ลดเค็ม(สุ่มตรวจอีก2ครั้งเดือนพค.63 สค.63)							
	.-ครัวเรือนที่ตรวจแล้วพบเค็มให้ตรวจซ้ำทุกเดือนหากพบการตรวจวัด							
	พบความเค็มต่อเนื่อง3ครั้งถือว่าผ่าน							
	.-กรณีครัวเรือนตรวจวัดความเค็มไม่ผ่าน2ครั้งติดต่อกันให้อสม							
	.แจ้งมอค.เพื่อให้คำแนะนำ/ข้อมูล							
	3.4กลุ่มป่วยHT	6795ราย	1รพ/13รพสต					
	.-ออกตรวจความเค็มตามเขตรับผิดชอบของอสม.		รพ.301	.กลุ่มป่วยHTได้รับตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน			1ธค.62-30กย.63	
	ละ1ครั้งติดต่อกัน3เดือน(1ธค.62มค.63)		น้ำล้อม532	.กลุ่มป่วยHTได้รับความรู้เรื่องโทษของการกินเค็ม				
	.-ครัวเรือนที่ตรวจวัดไม่เค็มต่อเนื่องติดต่อกัน3ครั้งถือว่าผ่านเป็น		ลำปางหลวง460					
	ลดเค็ม(สุ่มตรวจอีก2ครั้งเดือนพค.63 สค.63)		บ้านจู้ด609					
	.-ครัวเรือนที่ตรวจแล้วพบเค็มให้ตรวจซ้ำทุกเดือนหากพบการตรวจวัดไม่		สองแควใต้683					
	พบความเค็มต่อเนื่อง3ครั้งถือว่าผ่าน		จอมปิง391					
	.-กรณีครัวเรือนตรวจวัดความเค็มไม่ผ่าน2ครั้งติดต่อกันให้อสม		ไหล่หิน530					
	.แจ้งมอค.เพื่อให้คำแนะนำ/ข้อมูล		วังพร้าว728					
	.-วัดความดันโลหิตให้ที่บ้านตามนัดจากรพ.หรือรพสต.		ดงลาน403					
			ศาลาไชย420					
			นาแส่ง407					
			ท่าผา689					
			ดอนธรรม573					
			หาดปู่ด้าย69					
			หาดปู่ด้าย69					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	- จัดหาเครื่องวัดความโลหิตให้พอใช้3รพสต.(9เครื่อง)	บ้านจู้ด5	รพ/รพสต	มีเครื่องวัดความดันใช้		กสต.		
		น้ำล้อม1		เพียงพอ				
		ศาลาไชย3						
	3.5ส่งเสริมศักยภาพอสม.ในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องเจาะเลือด	อสม.1606ราย	รพ/รพสต	อสม.มีทักษะเพิ่มขึ้น	22,055		ธค.62	เพียงเดือน
	เจาะเลือด(ทดสอบและปฏิบัติ)		รพ.58	สามารถวัดความดันโลหิต	ค่าถ่ายเอกสาร		31พค.63	แสงจันทร์
	.-จัดประชุมอสม.ในที่ประชุมประจำเดือนแต่ละรพสต.		น้ำล้อม112	และเจาะเลือดได้ถูกต้อง	2000			
	.-คืนข้อมูลแก่อสม.ในการส่งเสริมศักยภาพ		ลำปางหลวง103		ค่าเข็ม			
	.-ชี้แจงแนวทางการจัดประชุม		บ้านจู้ด155		8675			
	.-ทดสอบการวัดความดันโลหิตของอสม.แต่ละคน		สองแควใต้159		ค่าstrip			
	.-ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการวัดความดันโลหิตและ		จอมปิง86		7380			
	เจาะเลือดจากหลักสูตรของพญ.สุทธิ์นภา วงค์ส่วย		ไหล่หิน144		ค่าสำลีAlcohol			
	.-มอค.ออกติดตามและประเมินซ้ำทุก2สัปดาห์		วังพร้าว172		4000			
	.-นำอสม.ที่วัดความดันโลหิตได้ถูกต้อง เจาะเลือดได้		ดงลาน109					
	ถูกต้องเป็นอสม.เชี่ยวชาญในด้านโรคไม่ติดต่อเพื่อ		ศาลาไชย92					
	รับหน้าที่ในการติดตามกลุ่มป่วยสีเขียวHT DMในแนวทาง		นาแส่ง114					
	ปฏิบัติต่อไป		ท่าผา149					
			ดอนธรรม129					
			หาดปู่ด้าย24					
	4. ร้านก๋วยเตี๋ยว/ร้านอาหาร/ตลาดสด	ร้านก๋วยเตี๋ยว	รพ.7(ร้านก๋วยเตี๋ยว)	.-มีทะเบียนร้านค้าครบทุกพื้	งบกสต.	กสต.แต่ละอบ	มค.63-กพ.6	แสงจันทร์
	1.สำรวจร้านค้าและจัดทำทะเบียนร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/ร้าน	ร้านอาหาร	น้ำล้อม10	.-ผู้ประกอบการเข้าใจ รับรู้	ของแต่ละ			เพียงเดือน
	ก๋วยเตี๋ยวที่ได้มาตรฐานGFGT	ตลาดสดประเภทที่1	ลำปางหลวง 5	เค็ม ความหวานและน้ำควา	อปท.			สลิล

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	2.แจ้งแนวทางการดำเนินงานแก่รพสต.	อำเภอละ1แห่ง	บ้านจู้ด10	ไปประกอบอาหารเมนูลดเค็ม				สนอง
	3.มอค.ประชาสัมพันธ์ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/ร้านก๋วยเตี๋ยวเข้า	แผงลอย	สคต.16	ลดหวานในร้านของตนเอง				วิทวัส
	ร่วมโครงการ		จอมปิง3					ทักษพร
	4.มอค.ให้ความรู้แก่เจ้าของร้าน/ผู้ประกอบการ(รายกลุ่ม/รายบุคคล)		ไหล่หิน4					
	.-อาหารปลอดภัย		วังพร้าว9					
	.-แลกเปลี่ยนเรียนรู้อาหารหวาน มัน เค็ม		ดงลาน9					รพ/รพสต.
	.-แจกป้ายประกาศร้านที่เข้าร่วมโครงการ		ศาลาไชย8					
			นาแส่ง8					
			ท่าผา7					
			ดอนธรรม6					
			หาดปู่ด้าย6					
			ร้านอาหาร					
	5.มอค.ตรวจวัดความเค็มด้วยSalt meterโดยผลการตรวจ		รพ.12					
	5.1ตรวจวัดไม่พบความเค็มต่อเนื่องติดต่อกัน3ครั้ง(เดือนธค.62-กพ.63)		น้ำล้อม0	.-ผู้ประกอบการเข้าใจ รับรู้โทษของความ			(เดือนธค.62-กพ.63)	
	ถือว่าผ่านเป็นร้านอาหารแผงลอย/ร้านก๋วยเตี๋ยวที่มีเมนูลดเค็ม		ลำปางหลวง11	เค็ม ความหวานและนำความรู้ที่ได้รับ				
	5.2ตรวจแล้วพบว่าเค็มให้ตรวจซ้ำทุกเดือนหากผลการตรวจวัดพบไม่เค็ม		บ้านจู้ด5	ไปประกอบอาหารเมนูลดเค็ม				
	ต่อเนื่องกัน3ครั้ง(เดือนละ1ครั้ง)ถือว่าผ่านเป็นร้านอาหาร/แผงลอย/ร้านก๋วยเตี๋ยวที่มีเมนูลดเค็ม		สองแควใต้21	ลดหวานในร้านของตนเอง				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	6.มอค.สื่อสารความเสี่ยงผลเสียต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารรสเค็มแก่เจ้าของร้าน		จอมปิง1					
	เจ้าของร้าน/ผู้ประกอบการที่ปรุงอาหารเค็มและหวานเกินมาตรฐาน		ไหล่หิน2					
	มาตรฐาน		วังพร้าว3					
			ดงลาน6					
			ศาลาไชย3					
			นาแส่ง0					
			ท่าผา14					
			ดอนธรรม4					
			หาดปู่ด้าย1					
	7.ตรวจSI2แผงลอยอาหาร							
	.-ในตลาดคลองถมเกาะคา	10ร้าน	ท่าผา	มีการตรวจสอบ	บูรณาการ		กุมภาพันธ์.6	สลิล
	.-ในศูนย์อาหารเทศบาลตำบลเกาะคา	43ร้าน	เทศบาล	อาหารปนเปื้อน	ร่วมกับงาน		กุมภาพันธ์.6	นิตยา
			ตำบล	และผู้ประกอบการ	คบส.			วิทวัส
			เกาะคา					เฟื่องฟ้า
	8.ประชาสัมพันธ์และดำเนินการตามข้อ1-6							แสงจันทร์
	9.มอค.ร่วมกับภาคีเครือข่ายรณรงค์ให้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารลดเค็ม							เพียงเดือน
	ลดหวาน ไม่ใช้โฟมบรรจุอาหารและมีจุดจำหน่ายผักปลอดสารพิษ							สลิล
	9.มอบประกาศเกียรติคุณ				สนับสนุน		มีค.63	สนอง
	9.1มอบป้ายอาหาร แผงลอยร้านจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยวCFGTลดเค็ม	ร้านก๋วยเตี๋ยว		ร้านก๋วยเตี๋ยว	งานคบส.			วิทวัส
	(ติดสติ๊กเกอร์สัญญลักษณ์ลดเค็มในป้ายCFGT)	ร้านอาหาร		ร้านอาหาร	จังหวัด			ทักษพร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	9.1มอบป้ายร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านก๋วยเตี๋ยวCFGT)	ตลาดสด		ตลาดสด				
	9.2มอบป้ายตลาดจำหน่ายอาหารอาหารปลอดภัย	เขตอ.เกาะคา		เขตอ.เกาะคาได้รับป้ายประกาศ				
	Healthy Market ให้แก่ตลาดที่ผ่านการประเมิน			เกียรติคุณ				
	ตลาดที่ผ่านการประเมินจำหน่ายอาหารลดหวาน ลดเค็ม							
	ไม่ใช้โฟมบรรจุอาหาร							
	10.ประเมินรับรองเมนูลดเค็ม/มอบป้ายCFGTซ้ำ(ป้ายมีอายุ1ปี)							
	10.1ทุกรพสต.มีรายชื่อร้านก๋วยเตี๋ยวและร้านอาหารที่ผ่านGFGT							
	10.2รายงานผลการสำรวจร้านอาหารและตลาดที่ร่วมโครงการทุกหน่วยบริการ						พย.62-กย63	
	10.3ร้านอาหารที่ร่วมโครงการได้รับมอบป้าย/เมนูผ่านเกณฑ์						กย.63	
	และตลาดสดได้รับป้ายตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย							
	11.สถานบริการ(รพ.และรพสต.)โรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย(3)ดี							แสงจันทร์
	11.1คณะกรรมการอาหารปลอดภัยตรวจความเค็มในอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาลและร้านอาหารในโรงพยาบาล	2ร้าน/โรงครัวรพ.1ร้าน	รพ.เกาะคา	รพ.จัดลดสูตรอาหารโซเดียม			ครั้งที่1ธค.62	เพียงเดือน
				ทุกเมนูแก่ผู้ป่วย				สลิล
				ร้านอาหารในโรงพยาบาล				สนอง
				ผ่านเกณฑ์ลดเค็ม				วิทวัส
	11.2ให้คำปรึกษาแนะนำสอนสาธิตเรื่องอาหารแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและ และผู้ป่วยใน		NCD CLINIC IPD	ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้รับคำปรึกษาและมีความรู้เรื่องอาหารลดเค็ม			(เดือนธค.62	ทักษพร
	11.3อบรมผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงพยาบาล"ลดเค็มลดโซเดียม"และให้การรับรอง	2ร้าน	ผู้ประกอบการร้านอาหาร	ผู้ประกอบการร้านอาหารมีความรู้ลดเค็มได้รับใบประกอบ	ไม่ใช้			สลิล/ทักษพร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	12.4รพสต.คลินิกOPD(ให้คำปรึกษาแนะนำ สอนสาธิตเรื่องลดเค็มแก่ผู้รับบริการ	13รพสต	13รพสต	ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีความรู้และเกิดความควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันได้	ไม่ใช้		ธค.62	พยาบาลรพสต.
	12.การออกกำลังกาย(ชุมชน)การขยับกายา ชีวาเป็นสุข							
	สนับสนุนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในชมรมออกกำลังกายระดับหมู่บ้าน		ทุกหมู่บ้านมีชมรม	ทุกหมู่บ้านมีชมรม	บูรณาการร่วม		มค.62-กค.6	แสงจันทร์
	1.ชมรมออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน	78หมู่บ้าน	ออกกำลังกายและมีกิจ	ออกกำลังกายและมีกิจกรรม	กับอบจ.			เพียงเดือน
	.-การสื่อสารโดยgroup line/admin groupทุกเดือน		ออกกำลังกายต่อเนื่อง	ออกกำลังกายต่อเนื่อง				รพสต.
	.-มีการติดตามชมรมออกกำลังกายโดยอสม.ผ่านไลน์กลุ่มไลน์ทุกเดือน			มีทะเบียนสมาชิก				
	.-อสม.คัดเลือกทีมออกกำลังกายพื้นที่(1ชมรมต่อ1หมู่บ้าน)			ออกกำลังกายครบถ้วนแต่ละรพสต.				
	.-ประเมินผลโดยการทดสอบPhysical Fitness(สมรรถภาพทางกาย)						มค.-กค.63	
	.-ประกวดชมรมออกกำลังกาย(ระดับอำเภอ)						สค.63	
	2.ประชาชนที่มีBMIเกินมาตรฐาน>23	50คน/รพสต/รพ.	13รพสต./1รพ.				ธค.62	
	.-กำหนดเป้าหมายการลดBMIและให้คำแนะนำปรึกษา ด้านอาหาร	700คน						
	ออกกำลังกาย							
	.-ติดตามรายบุคคลทุกเดือน(ชั่งน้ำหนัก พฤติกรรม)							
	.-ประเมินผลทุก3เดือน							
	.-ประกาศบุคคลต้นแบบที่สามารถลดBMIลดลงจากเดิมได้มากที่สุด	78หมู่บ้าน	13รพสต./1รพ.	.-ผู้ร่วมโครงการมีการออกกำ	บูรณาการร่วมกับอบจ.		สค.63	
				พฤติกรรมที่ดีขึ้นจากเดิมร้อยละ50				
				.-ผู้ร่วมโครงการน้ำหนักตัวลดลงจากเดิม				
	13. การส่งเสริมทันตสุขภาพในวัยทำงาน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/ รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	แหล่งงบ	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	รหัสโครงการ 030105 5.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อำเภอเกาะคา							
	13.1 ตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานปีละ 1 ครั้งไม่น้อยกว่าร้อยละ60/ตรวจ	ผู้ป่วยเบาหวาน	อ.เกาะคา	ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจช่องปาก	ไม่ใช้		ต.ค. 62-กค.	ทพญ.อภิญญา
	สุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ร้อยละ 100	จำนวน 2580คน		และรับการรักษาทันตกรรมตามความ				
	ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 20			เหมาะสม				
	13.2 ประสานกับNCD คลินิกในการรักษาโรคปริทันต์ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน สีส้ม และ สีแดง							
	13.3ทำฟันเทียม "เบาหวานฟันดีไม่มีคิว"							
	13.4 จัดระบบคัดกรองและส่งต่อมะเร็งช่องปาก							
	14. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป(ร้อยละ60)	ร้อยละ 60 ของปชช.อา	อ.เกาะคา	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง			พย.62-กย.63	ทพญ.โศรยา
	ค่าถ่ายเอกสาร แผ่นละ0.4บาท* *2500คน	ขึ้นไป จำนวน2580 คน		รอยโรคมะร็งช่องปาก	1000	UC		
	- ตรวจพบ ส่งตรวจเพื่อรักษา	ร้อยละ 20	อ.เกาะคา					
	- ประสานกับโรงพยาบาลลำปาง/ในเรื่องแผนการรักษา การเตรียมช่องปากก่อนการรักษา และติดตามอาการหลังการรักษา							
	- โรงพยาบาลลำปางดำเนินการรักษา/ส่งต่อรวมทั้งบูรณะสภาพช่องปากให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ							
				รวมงบUC	212,061			
				รวมแผนงบวัสดุเงินบำรุง	281,400			
				รวมทั้งหมด	493,461			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ .1...การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. อำเภอเกาะคา ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 1,2806 คนคิดเป็นร้อยล่ะ 26.98 ของประชากรทั่งหมดของอำเภอเกาะคา (ในปี 2559 ,2560 และ 2561 ร้อยละ 24.00 , 25.53 และ 27.56 ตามลำดับ พบทุกตำบลที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 3 อันดับแรก ได้แก่ รพ.เกาะคา รพสต.จอมปิง และรพสต.ท่าผา ร้อยละ 36.85 , 36.01 และ 31.57 ติดสังคมร้อยละ 98.15 ติดบ้านร้อยละ 1.38 ติดเตียง ร้อยละ 0.46

2.ร้อยละของ Healthy Ageing ต้องเพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปีที่ผ่านมา ปี 62 ผลงานร้อยละ 98.58 ,ปี 61 ร้อยละ 97.81 ,ปี 60 ร้อยละ 97.9 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการสำรวจ ความต้องการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ได้ยังไม่ครอบคลุม

3. การคัดกรองภาวะเสื่อม หรือกลุ่มอาการ Geriatric Syndromes พบที่มีความเสี่ยง/ผิดปกติมากที่สุดได้แก่ ภาวะโภชนาการพบผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 19.59 ผอม ร้อยละ 18.03 รองลงมา ได้แก่ มีภาวะเข่าเสือม ร้อยละ 6.59 ,เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ 2.76 และภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 0.98

4. การประเมินผลตำบล LTC 1 ที่ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีตำบล LTC. 5 ตำบล จากทั้งหมด 9 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 55.56

5. จำนวน Case mamager ทั้งหมด 8 คน , Care Giver 101 คน

6. ยังไม่มีคลินิกผู้สูงอายุ

7. อปท.ที่เข้าร่วม LTC ปี 59-62 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยล่ะ 60 ยังไม่ร่วมอีก 5 แห่งคือ อปท.นาแก้ว อปท.เกาะคาแม่ยาว อปทไหล่หิน อบท.ลำปางหลวงและ อบต.นาแส่ง

8. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการทุกสถานบริการ ผ่านการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตราฐานสิ่งแวดล้อม 5 ด้าน ทุกสภานบริการ

9.การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ 1 วัด 1 รพสต.ยังไม่ผ่านเกณฑ์

<u>แผนยุทธศาสตร์</u>

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030106 6.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยผู้สูงอายุและพระสงฆ์ อำเภอเกาะคา**							
	<u>รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	<u>1.กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์</u>							

ค่าถ่ายเอกสารคัดกรองทั้ง 3 กลุ่ม หน้ าละ 0.4 x 2 =

	1.1 จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ/พระสงฆ์ ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ	ผู้สูงอายุ จำนวน 1,2806 คน	อำเภอเกาะคา	1.1 มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ	11,300	งบ LTC	ต.ค.-ธ.ค.62	13 รพ.สต. /กลุ่มเวช
	1.2 ประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินดังนี้ BGS	น้ำล้อม916คน		และมีฐานข้อมูบพระสงฆ์		สปสช.		
	1.3 คัดกรองภาวะสุขภาพ Geriatric Syndromes 10 เรื่องเพิ่มโดยใช้แบบ ใช้ประเมิน Geriatric Assessment (GA) โดยเจ้าหน้าที่รพสต .	ลปห747คน	อำเภอเกาะคา	1.2 ค้นหาโรคและภาวะผิดปกติ				
		บ้านจู้ด 1,157 คน		ในประชากรผู้สูงอายุ				
		สคต1,288 คน		1.3 ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มป่วย				
		จอมปิง708คน		นำมารักษา ที่ PCC และ รพ				
		ไหล่หิน1,107คน						
		วังพร้าว1,425คน						
		ศาลาดงลาน856คน						
		ศาลาไชย857 คน						
		นาแส่ง831 คน						
		ท่าผา1,202 คน						
		ดอนธรรม1,028 คน						
		รพ.เกาะคา528คน						
		หาดปู่ด้าย156คน						
		พระสงฆ์ 325 รูป						
		ผู้สูงอายุ คัดกรองซ้ำ 961 คน						
	พบความเสี่ยง ตกหกล้ม268 คน							
		น้ำล้อม4 คน						
		ลปห 42 คน						

		สคต 10 คน						
		ไหล่หิน 8 คน						
		วังพร้าว 63 คน						
		ศาลาดงลาน20คน						
		ศาลาไชย 7 คน						
		นาแส่ง 17 คน						
		ท่าผา 14 ราย						
		ดอนธรรม 23 ราย						
		รพ.เกาะคา 34 ราย						
		หาดปู่ด้าย16 ราย						
	ความเสียง ข้อเข่าเสื่อม 600 ราย							
		น้ำล้อม 32 คน						
		บ้านจู้ด42 คน						
		สคต4 คน						
		ไหล่หิน2 คน						
		วังพร้าว329 คน						
		ศาลาดงลาน 8 คน						
		ศาลาไชย54 คน						
		นาแส่ง 6 คน						
		ท่าผา 16 ราย						
		ดอนธรรม61 ราย						
		รพ.เกาะคา 37 ราย						
		หาดปู่ด้าย 9 ราย						
	เสียงภาวะสมองเสื่อม 93 ราย							
		น้ำล้อม2 ราย						
		บ้านจู้ด 42 ราย						

		วังพร้าว 4 ราย						
		ศาลาดงลาน1ราย						
		ศาลาไชย 1ราย.						
		นาแส่ง 10 ราย						
		ท่าผา 9 ราย						
		ดอนธรรม 11 ราย						
		รพ.เกาะคา 1 ราย						
		.หาดปู่ด้าย 2 ราย						
		รพ.เกาะคา 1ราย						
		.หาดปู่ด้าย 2 ราย						
	1.4 บันทึกการคัดกรองใน JHCIS,HOSXP	ผู้สูงอายุ จำนวน 1,2806 คน	อ.เกาะคา	- ได้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม	ไม่ใช้งบ			13 รพ.สต. /กลุ่มเวช
	- ได้กลุ่ม ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม ในปี 2563			ติดบ้าน และติดเตียง				
	- ได้กลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในปี 2563			- ได้ผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย				
	- ได้กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในปี 2563			กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ				
	- รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ติดตามและรายงานผล			- ได้ข้อมูลพระสงฆ์ กลุ่มปกติ				
				กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย				
	2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ							
	2.1 **กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม** เข้าร่วม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพและ ให้ความรู้ใน**ชมรมผู้สูงอายุ** และ**โรงเรียนผู้สูงอายุ** ในเรื่องดังต่อไปนี้	ชมรมผู้สูงอายุ 78 ชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ 6 อปท	อำเภอเกาะคา	- ผู้สูงอายุกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตตามมาตราฐานสุขภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	รพสต/กลุ่มเวช บรูณาการ

	- ตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองภาวะน้ำลายแห้ง ให้ความรู้ส่งเสริมการแปรงฟันตามองค์ประกอบ ที่ 5			- ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสื่อม				ร่วมกับงานทันตกรรม
	- ตรวจสุขภาพให้ความรู้และทำกิจกรรม ในเรื่องการใช้สมุนไพรกับโรคในผู้สูงอายุ ,การทำลูกประคบ, การทำพอกเข่า เป็นต้น							ร่วมกับงานแพทย์แผนไทย
	- ตรวจสุขภาพให้ความรู้และทำกิจกรรม ในเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสมหรือในรายที่มีปัญหาทุพโภชนาการ เช่นชั่งน้ำหนัก,วัดส่วนสูง , วัดรอบเอว เป็นต้น			หรือเสื่อมแล้วไม่ให้ป่วยหรือป่วย				ร่วมกับงานโภชนาการ
	- ให้ความรู้เรื่องทั่วไป เช่น พิษภัยของบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่และภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่			แล้วไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน				ร่วมกับงานคลินิก COPD
	- การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม เข่าเสื่อม							ร่วมกับงานกายภาพบำบัด
	- สุขภาพจิตผู้สูงอายุ และการผ่อนคลายความเครียด							ร่วมกับงานให้คำปรึกษา
	- ยาที่เหมาะสมใน ผู้สูงอายุ							ร่วมกับงานเภสัชกรรม
	- การดูแลตัวเองเพื่อป้องการภาวะสมองเสื่อม							ร่วมกับงานกิจกรรมบำบัด
	2.2 **<u>กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน</u>** ทำกิจกรรมโดยเน้น Home Ward Care	ผู้สูงอายุติดบ้าน 181 คน	อ.เกาะคา	- ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสื่อม	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62-ก.ย.63	13 รพ.สต. / 1กลุ่มเวช
	- ติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย Care Plan โดยทีม FCT ติดตามดูแลทุก 2-3 เดือน และคืนข้อมูลให้กับศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC)			หรือเสื่อมแล้วไม่ให้ป่วยหรือป่วยแล้วไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน				สหวิชาชีพ

	- กิจกรรมการดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน / เพื่อนเยี่ยมเพื่อน โดยผู้สูงอายุเยี่ยมผู้สูงอายุ เสริมสร้างกำลังใจ							
	2.3 **<u>กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง</u>** ทำกิจกรรมโดยเน้น Home Ward Care	ผุ้สูงอายุติดเตียง 78 คน	อ.เกาะคา	- ผู้สูงอายุได้รับการติดตาม			ต.ค.62-ก.ย.63	13 รพ.สต. / 1กลุ่มเวช
	ให้ครอบครัว (Care giver) และชุมชน ร่วมมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ			เยี่ยมบ้านทุกราย				
	- สำรวจครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เตียง ที่นอนลม และอื่นๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียง และผู้สูงอายุรายไหนที่จำเป็นต้องใช้แต่ยังขาดแคลนอยู่ ตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยติดเตียงทุกราย			- ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นเหมาะสม				
	- จัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) เพื่อร่วมกันดูแลกับ Care giver ติดตามเยี่ยมโดยทีม FCTระดับตำบล ร่วมกับทีม พชอ.							
	- กิจกรรมการดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน / เพื่อนเยี่ยมเพื่อน โดยผู้สูงอายุเยี่ยมผู้สูงอายุ เสริมสร้างกำลังใจ ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย อปท							
	<u>3. กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ที่มี ตำบล LTC</u>							
	3.1 . ประชาสัมพันธ์ให้ตำบล LTC ที่ยังไม่ได้เข้าร่วม เข้าร่วมตำบล LTC	4 อปท 1 อบต ที่ยังไม่เข้าร่วม ต.LTC	5 ตำบล 8 รพสต	มีตำบล LTC เพิ่มขึ้น	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	รพสต/กลุ่มเวช บรูณาการ
	ให้ครอบคลุมทุกตำบล	อปท ไหล่หิน อปท.นาแก้ว อบต.นาแส่ง						อปท ในอ.เกาะคา
		อปท ลำปางหลวง เกาะคาแม่ยาว						
	3.2 ชี้แจง กิจกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ตามให้ครบ 7 องค์ประกอบเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ ใน อปท.ที่เข้าร่วมตำบล LTC ดังนี้	5 อปท ที่เข้าร่วมตำบล LTC	4 ตำบล./1 รพ	มีตำบล LTCผ่านเกณฑ์อำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	รพสต/กลุ่มเวช บรูณาการ

	- ระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	อปท. ศาลา อปท .ท่าผา อปท.วังพร้าว	รพสต.ศาลาไชย และ รพ.เกาะคา					อปท ในอ.เกาะคา
	- ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	อบต .ใหม่พัฒนา อปท.ตำบลเกาะคา	รพสต.ศาลาดงลาน					
	- ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ		รพสต.ท่าผา					
	- บริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานนริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล		รพสต.น้ำล้อม					
	- ระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่นชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)		รพสต.ดอนธรรม					
	- มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน ชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล		รพสต.วังพร้าว					
	3.3. จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเสนอต่อ อปท.ที่เข้าร่วมตำบล LTC		6 รพ.สต.	มีตำบล LTC ต้นแบบของอำเภอเกาะคา	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	รักชนก/แสงจันทร์
	3.4 .ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตราฐาน 7 องค์ประกอบ		6 รพ.สต. 1 โรงพยาบาล	มีตำบล LTC ต้นแบบของอำเภอเกาะคา	-	-	พ.ย.62/ มิ.ย.63	รักชนก/แสงจันทร์
	4. การพัฒนาระบบบริการ							
	4.1 ผู้สูงอายุในรายที่คัดกรอง พบว่าเสี่ยง แล้วคัดกรองเพิ่มที่ รพสต พบความผิดปกติ ว่าเป็นกลุ่มป่วย สามารถ พบแพทย์ ได้ เลย โดย. แพทย์ ประจำ 3 PCC คือ	ผู้สูงอายุที่คัดกรอง พบความผิดปกติ	อ.เกาะคา	ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบความผิดปกติได้รับการตรวจ /รักษา/ส่งต่อโดยแพทย์ ประจำ PCC	ไม่ใช้งบ		ตค -กย. 63	รพ.สต/รพ / นพ.พงศธร / พญ.ปนัดดา /พญ.สุทธิ์นภา
	PCC สองแควใต้ พญ.ปนัดดา							
	PCC ศาลาดงลาน พญ.สุทธิ์นภา							
	PCC ไหล่หิน นพ.พงศธร							

	ใน เขต รพ.เกาะคา พบแพทย์ ที่คลินิก NCD							
	5. การพัฒนาศักยภาพบุคคลากร							
	5.1.อบรม Care Manager ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ	CM 6 ราย	6 รพสต	มี CM ทุกสถานบริการ	-	-	ม.ค.-ก.พ. 63	สสจ.ลำปาง
	5.2.อบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ Care Manager ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนหมดอายุ	3 แห่ง	3 รพสต	CM ได้รับการฟื้นฟู	-	-	พ.ย.-ธ.ค. 62	ศูนย์อนามัยที่ 1
	การรับรอง4 ปี			ความรู้				เชียงใหม่
	5.3.อบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ Care Giver ก่อนหมดอายุการรับรอง 4 ปี อบรม 4 วัน	60 คน	4 ตำบล	CG ได้รับการฟื้นฟูความรู้	28,200	UC	มีค .63	รักชนก/4รพสต/แสงจันทร์
				อบรม 4 วัน 60 คน ค่าอาหารกลางวัน 12,000				
	5.4 .พัฒนาทักษะผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ หลักสูตร Geratic สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ	จนท. รพ.สต.13 คน กลุ่มเวช 1 คน	อำเภอเกาะคา	มีความรู้และทักษะในงานสูงอายุ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	สสจ.ลำปาง
	การพัฒนาระบบบริการในสถานบริการ							
	6. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ (universal design)							
	6.1. ประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตราฐานสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ให้เจ้าหน้าที่ทราบ	13 รพสต / รพเกาะคา/ อปท /14 หมู่บ้าน	อ.เกาะคา	มีความเข้าใจเกณฑ์ตามมาตราฐาน	-	บูรณกา ร่วมกับ	ต.ค 62 - ก.ย.63	รักชนก / แสงจันทร์/
	6.2. จัดให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ (Universal Design) ให้เจ้าหน้าที่ บูรณาการร่วมกับ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	13 รพสต / รพเกาะคา	อ.เกาะคา	มีความรู้การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	-	บูรณการ ร่วมกับ GREEN &	ต.ค 62 - ก.ย.63	รักชนก / แสงจันทร์/ สนอง

	6.3. คงสภาพ มาตราฐานสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ 5 หมวด ผ่านเกณฑ์ บูรณาการร่วมกับงาน พ.สต.ติดดาว + GREEN & CLEAN HOSPITAL	13 รพสต / รพเกาะคา	อ.เกาะคา	ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน สวล.5ด้าน	-	บูรณการร่วมกับ GREEN & CLEAN HOSPITAL	ตค.-พ.ย. 62	รักชนก / แสงจันทร์/ สนอง
	หมวดที่ 1 ที่จอดรถ							
	- ขนาด/ที่ว่างข้างที่จอดรถ							
	- สัญลักษณ์บนพื้นและป้าย							
	- ตำแหน่งเทียบกับประตูทางเข้า							
	- จำนวนที่จอดรถ							
	หมวดที่ 2 ทางลาด							
	- ความลาดเอียง							
	- ความกว้าง							
	- ชานพัก							
	- อุปกรณ์ราวจับและอุปกรณ์ประกอบ							
	- วัสดุผิวราวจับ							
	หมวดที่ 3 ห้องน้ำ							
	- จำนวน							
	- ประตู							
	- ขนาดพื้นที่ว่างภายใน							
	- ราวจับบริเวณโถส้วม							
	- การติดตั้งโถส้วม							
	- การติดตั้งอ่างล้างมือ							
	- ระบบสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน							
	หมวดที่ 4 ป้ายและสัญลักษณ์							
	- สัญลักษณ์รูปคนพิการ							

	- เครื่องหมายแสดงทิศทางสู่สิ่งอำนวยความสะดวก							
	หมวดที่ 5 การให้บริการข้อมูล							
	- ตำแหน่ง							
	- ความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ให้บริการ							
	- แผนผัง เอกสารข้อมูลข่าวสาร							
	6.4 พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ	1 วัด / 1 รพสต.	อำเภอเกาะคา	- วัดผ่านการประเมิน				13 รพสต/ 1 รพ
		รพสต น้ำล้อมวัดสันทุ่มแฮ้ม		วัดส่งเสริมสุขภาพ				
		รพสตลำปางหลวง วัดพระธาตุลำปางหลวง		อย่างน้อย 1วัด				
		รพสต.บ้านจู้ด วัดนางเหลียว						
		รพสต ศาลาดงลาน วัดศาลาหลวง						
		รพสต.ศาลาไชย วัดศาลาไชย						
		รพสต.วังพร้าว วัดวังพร้าว						
		รพสต สองแควใต้ วัดนาแก้ว						
		รพสต.ท่าผา วัดพระธาตุดอยน้อย						
		รพสต.จอมปิง วัดจอมปิงลุ่ม						

		รพสต.หาดปู่ด้าย วัดหาดปู่ด้าย						
		รพสต ไหล่หิน วัดไหล่หิน						
		รพสต.ดอนธรรม วัดโป่งร้อน						
		รพสต.นาแส่ง วัดสุวรรณวราราม						
	3.3.3 ปรับปรุงไขทางลาด ส้วมตามเกณฑ์มาตราฐาน	รพ.เกาะคา วัดน้ำผึ้งชาวไร่อ้อย						
	6.5 ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ผ่านตามเกณฑ์มาตราฐาน ครบทุกสถานบริการ ผ่านตามเกณฑ์มาตราฐาน ครบทุกสถานบริการ เพิ่มสถานที่ราชการต่างๆ		อำเภอเกาะคา	- สถานบริการได้รับการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมตามแผน	-	บูรณการร่วมกับ GREEN & CLEAN HOSPITAL	ต.ค.62-ก.ย.63	รักชนก/แสงจันทร์/สนอง
	6.6 เสนอแผนการปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ(universal design) ต่อที่ประชุม คปสอ.	13 รพสต / รพเกาะคา	อำเภอเกาะคา	- ปรับปรุง สวล.ตามเป้าหมาย		บูรณการร่วมกับ GREEN & CLEAN HOSPITAL	ม.ค.-ส.ค 63	รักชนก/แสงจันทร์/สนอง
	6.7 ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติแผนปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและ	4 ครั้ง	อำเภอเกาะคา	- ติดตามความก้าวหน้าการปรับปรุง สวล.			ธ.ค. 62, มี.ค. 63, มิ.ย. 63, ก.ย. 63	รักชนก / แสงจันทร์/
	คนพิการ (universal design) บูรณาการร่วมกับ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	รพ.สต.13 แห่ง จำนวน 2 ครั้ง / แห่ง / ปี		มีการกำกับติดตามผลงานผู้สูงอายุอำเภอเกาะคา				

	7. ระบบการกำกับนิเทศติดตาม การดำเนินงานวัยผู้สูงอายุอำเภอ							รักชนก / แสงจันทร์/
	7.1 กำกับติดตามเวทีประชุมคปสอ.ทุกเดือน						ก.พ.63-มี.ค.63 ก.ค.63-ส.ค.63	รักชนก / แสงจันทร์
	7.2 ติดตามกำกับผ่านระบบรายงาน การประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตราฐานสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ							
	7 .3 นิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผลงานผู้สูงอายุอำเภอ เกาะคา.							
	นิเทศร่วมกับทีม คปสอ							
	8.พัฒนาระบบบริหารจัดการ							
	ระบบเยี่ยมบ้าน				ไม่ใช้งบ		ต.ค.62-ก.ย.63	บูรณาการร่วมกับงาน COC
	8.1.ประสานส่งข้อมูลให้ศูนย์ COC ดูแลต่อเนื่องวางแผนการเยี่ยมติดตามผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงสีแดง (บูรณาการร่วมกับงาน COC)	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อรักษาต่อเนื่อง	อำเภอเกาะคา	มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่มีคุณภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	บูรณาการร่วมกับงาน COC
	8.2.กำกับติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มที่มีปัญหา ด้านเข่าเสื่อม พลัดตกหกล้ม เป็นต้น	ผู้สูงอายุที่มีปัญหา และติดตามเยี่ยม	อำเภอเกาะคา	ติดตามในรายที่มีปัญหาสุขภาพทุกราย			ต.ค.62-ก.ย.63	13 รพ.สต. / 1กลุ่มเวช
	8.3.ลงข้อมูลการคัดกรอง สุขภาวะต่างๆลงใน ใน Special pp.JHCIS,HOSXP รายงานผลการเยี่ยม	รพ.สต.13 แห่ง และกลุ่มเวชฯ	อ.เกาะคา	มีระบบการบันทึกข้อมูล			ต.ค.62-ก.ย.63	รักชนก /แสงจันทร์/ รพสต /ทันตกรรม

	8.4.กำกับติดตามข้อมูลผ่าน HDC 43 แฟ้ม ระบบสารสนเทศสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	รพ.สต.13 แห่ง และกลุ่มเวชฯ	รพ.เกาะคา รพ. /สสอ	มีระบบการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง			ธค 62 /10 อปท 13 รพสต และ กย 63	รักชนก /แสงจันทร์/ รพสต
	8.5 วิเคราะห์คืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องระยะยาว สนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมโดยใช้แผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) มี CM จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ภาคีเครือข่าย 10 อปท 13 รพสต รพสต ผู้สูงอายุ กลุ่มสีแดง ผู้สูงอายุ พลัดตกหกล้ม แล้ข้อเข่าเสื่อม		ภาคีเครือข่าย 10 อปท 13 รพสต กรรมการ รพชอ ได้รับการคืนข้อมูลด้านสุขภาพ และแนวทางแก้ไขปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุได้รับข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มสีแดง ติดบ้านติดเตียงเพื่อการดูแล ต่อไปมาวิเคราะห์และวางแผน			ทุก เดือน	รักชนก
	8.6 ส่งข้อมูลความก้าวหน้า ผลการทำงาน ให้ สสจ. ทางไลน์กลุ่ม Aging CM	ทุกตำบลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม LTCอำเภอเกาะคา	อ.เกาะคา	สสจ.ได้รับข้อมูลผู้สูงอายุในอ.เกาะคา			ธค62 มีค 62มิย63 กย 63	รักชนก/แสงจันทร์
	8.7คินข้อมูลให้ท้องถิ่น อปท ในวาระการประชุม กสต ทุก 3 เดือน	ภาคีเครือข่าย 10 อปท 13 รพสต รพสต ผู้สูงอายุ กลุ่มสีแดง ผู้สูงอายุ พลัดตกหกล้ม แล้ข้อเข่าเสื่อม	สสอ/รพเกาะคา	ท้องถิ่นได้รับข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนา และดูแลผู้สูงอายุ ต่อไปแผนการดำเนินงานได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับปัญหา				

	8.8 วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสูงอายุ อำเภอเกาะคา เพื่อการปรับเปลี่ยนแผนดำเนินงานให้เหมาะสมกับปัญหาที่พบ			ได้รับข้อมูล ผู้สูงอายุในอ.เกาะคา เพื่อมาวิเคราะห์และวางแผนการดูแล ต่อไป			สิ้น สค.62	รักชนก/แสงจันทร์
	8.9. วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสูงอายุ อำเภอเกาะคา เพื่อการจัดทำแผน							
	ดำเนินงานให้เหมาะสมกับปัญหาที่พบในปีงบประมาณต่อไป							
				รวมงบ UC	39500			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

ตัวชี้วัด (KPI) :

1. ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ100)
2. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
3. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (ร้อยละ 90)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ปีงบประมาณ 2562 อ.เกาะคา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะคา และตำบล มีการประชุมคณะกรรมการฯเพื่อทบทวนประเด็นการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ คือ 1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/ออกกำลังกาย 2. การขับขี่ปลอดภัย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030107 7.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะคา (พชอ.)**							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	กิจกรรมที่1. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ							
	ที่ปรึกษา/ อนุกรรมการเพื่อร่วมขับเคลื่อน		อ.เกาะคา	คณะกรรมการ พชอ.			พย2562	สมบัติ/ศุภณัฐกรณ์
	2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์		อ.เกาะคา	การประชุม คกก.พชอ			ธค2562	คกก.พชอ.
	ร่วมกัน เพื่อทบทวนประเด็นปัญหา/ต่อยอดขยายผล							
	การพัฒนาให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาของพื้นที่							
	* การออกกำลังกาย/การบริโภคอาหาร							
	* การขับขี่ปลอดภัย							
	3. จัดทำแผนงานโครงการ กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย		อ.เกาะคา	มีแผนงาน/โครงการ			ธค2562	คกก.พชอ.
	ระยะสั้น กลาง ยาว และรูปแบบการกำกับติดตาม			ตัวชี้วัดและรูปแบบ				

	ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพแล Health Outcome			การดำเนินงาน				
	ประเด็นร่วมในพื้นที่ เป้าหมาย กำหนด small success							
	และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อกำกับติดตามร่วมกัน							
	- ผลลัพธ์กระบวนการ UCCARE ยกระดับขึ้นหนึ่ง							
	ระดับทุกข้อ (ก่อน-หลัง)							
	- ผลลัพธ์ด้าน Clinical							
	- ผลลัพธ์ ด้าน Social /คุณภาพชีวิต							
	4. การถ่ายทอด สื่อสาร สู่คณะกรรมการพัฒนา	1 ครั้ง	10 พชต/อปท	มีแผนงาน/โครงการ			ตค2562-กย2563	พชต
	คุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อขับเคลื่อนประเด็นที่			ขับเคลื่อน				
	เชื่อมโยงกับ พชอ. และตามบริบทของพื้นที่							
	5. ดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไข		อ.เกาะคา	มีแผลงาน/โครงการแก้	30000	งบ พชอ. 63	ตค2562-กย2563	คกก.พชอ.
	ปัญหาร่วมกันในพื้นที่			ไขปัญหา				
	6. สรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์	2 ครั้ง	อ.เกาะคา	สรุปผลการดำเนินงาน			ธค2562/	คกก.พชอ.
	ที่เกิดขึ้น /ผลงานเด่นและ นวัตกรรม						กย2563	
	7. ทบทวนบทบาทหน้าที่เลขาฯพชอ.และพัฒนา		สสอ.เกาะคา	เลขาฯได้รับการพัฒนา			ตค2562-กย2563	เลขาฯพชอ.
	ความเข้มแข็งทีมเลขาฯพชอ. ในการขับเคลื่อนงาน							
	การติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้							
	8. พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ.	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	ทีมเลขาได้รับการพัฒนา			ธค 2562	ศุภณัฐกรณ์
				ศักยภาพ				
	9. มีการประชุม คกก.อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	4 ครั้ง	อ.เกาะคา	มีการประชุมคณะกรรม-	15000	งบ พชอ. 63	13ธค62/13มีค	คกก.พชอ.
	และเลขาฯพชอ. สรุปรายงานการประชุมส่ง สสจ.			การ			12มิย/11กย63	
	พร้อมรูปถ่าย							
	10. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน	1 ครั้ง	อ.เกาะคา	มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	20000	งบ พชอ. 63	14 สค 2563	คกก.พชอ.
	ระดับอำเภอ“ฟันเฟือง พชต.”							
	9. การประเมินผลลัพธ์	2 ครั้ง	อ.เกาะคา	มีการประเมินตนเองเพื่อ			ธค2562/	คกก.พชอ.

	- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ก่อน-หลัง			ยกระดับการพัฒนา			กย2563	
	ดำเนินงานและมีการยกระดับการพัฒนากระบวนการ							
	เพิ่มขึ้นจากปี2562อย่างน้อย 1ขั้น ทุกด้าน							
	- ผลลัพธ์ด้าน Clinical							
	- ผลลัพธ์ ด้าน Social /คุณภาพชีวิต							
					65000	งบ พชอ. 63		
				รวมงบ พชอ สสจ	65000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานประจำ

ประเด็น / งาน : ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. การขับเคลื่อนระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)

2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) รายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

3. ทีมสามารถควบคุมโรคได้ ทันเวลา ไม่เกิดโรคระบาดในระยะที่ 2 ของระยะฟักตัวของโรค

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ICS อำเภอเกาะคา

2. มีทีม SAT, MERT, Mini MERT ,EMS, MCATT ,SRRT

3.อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ผ่านเกณฑ์ / SRRT ผ่านเกณฑ์ คงสภาพจนถึงปี 2563

4. มีแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ		
	รหัสโครงการ 030108 8. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ EOC อำเภอเกาะคา							
	1.1ทบทวนผังและโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เป็นปัจจุบัน	1 ชุด	อำเภอเกาะคา	อำเภอเกาะคามี			พย 62	เพ็ญศรี
	- ส่งคำสั่ง ผังโครงสร้างและรายชื่อผู้รับผิดชอบหลักงาน EOC ให้จังหวัด			EOC ที่มีประสิทธิภาพ				สนอง
	และทบทวนทีม SAT ทบทวนคำสั่ง ICS ทบทวนคำสั่งทีม SRRT			ICSและคำสั่ง			มค.63	เชาวลิต
	- จัดเตรียมห้องปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอำเภอเกาะคา	EOC 1 แห่ง	ห้องประชุมศิริชัยพัฒน์				ตค.62 - กย.63	เชาวลิต
	(Emergency Operation Center : EOC)		ตึกหลวงลำปาง					สนอง
	1.2 ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานเรียนรู้ระบบ ICS เบื้องต้น ผ่านระบบ		อำเภอเกาะคา					เบญจวรรณ
	E-Learning ของกรมควบคุมโรค	5 คน						
	- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ,รองฯผู้บัญชาการและผู้รับผิดชอบหลักงาน EOC			ผ่านการทำ pre test			ต.ค - ธ.ค. 62	
	เรียนระบบ ICS เบื้องต้นผ่านระบบ E-Learning และ register ในระบบ			และ Post test				
	- คณะกรรการฯในระบบบัญชาการเรียนระบบ ICS เบื้องต้นผ่านระบบ E-Learning							

	1.3 การประชุมซักซ้อมความเข้าใจ และแนวทางการดำเนิน	ทีมปฏิบัติการ	ระดับอำเภอ	12 ครั้ง			ตค.62- กย.63	เชาวลิต
	งานกับทีมในส่วนปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมกับทีม	20คน	คปสอ.เกาะคา					สนอง
	SAT, MERT, Mini MERT ,EMS, MCATT CDCU,SRRT							เบญจวรรณ
	SAT : Situation Awareness Team							วิทวัส
	MERT : Medical Emergency Response Team							
	EMS : Emergency Medical Services							
	MCATT : Mental Health Crisis Assessment &							
	Treatment Team							
	CDCU : Communicable Disease Control Unit							
	SRRT : Surveillance Rapid Response Team							
	- ประชุมทีม SRRT ปีละ 2 ครั้ง พัฒนศักยภาพทีม	20 คน	คปสอ.เกาะคา	2 ครั้ง			มค./เมย.63	สนอง
	และซ้อมแผน อาหารเป็นพิษ (Table Top)	ทีม SRRT	ทีม SRRT	ค่าอาหาร	4,000.00	UC		เชาวลิต
				ค่าวิทยากร	3,600.00	UC	วันที่ 9 มค.63	วิทวัส
				ค่าวิทยากร	1,800.00	UC	วันที่ 2 เม.ย.63	เพ็ญศรี
	- ประชุมทีม SRRT ตำบล (แกนนำหมู่บ้าน78หมู่บ้าน, จนท.รพ.สต,สสอ./รพ.)	100 คน	อ.เกาะคา	ค่าอาหาร	10,000.00	UC	วันที่ 27 ก.พ.63	
				ค่าวิทยากร	3,600.00	UC		
	- ส่งทีม SAT, MERT, Mini MERT ,MCATT ,SRRT	20 คน	คปสอ.เกาะคา					เพ็ญศรี
	เข้าอบรมเมื่อมีการจัดอบรมในจังหวัดหรือเขต			รักษามาตรฐาน				เชาวลิต
	1.4 จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินตามโรคและภัยสุขภาพ							วิทวัส
	- โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำ(ไข้กาฬหลังแอ่น)	1 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา				มค- มีค 63	ณัฐรุจา(IC)
	เจ้าหน้าที่ OPD,ER,Ward,SRRT,IC ,ศูนย์ส่งต่อ , Lab ,เภสัช ,องค์กรแพทย์	20 คน						สนอง
	- ทีม SRRT จัดทำแผนอาหารเป็นพิษ และการป้องกันเชื้อดื้อยา การใส่ชุด PPE	1 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา				มค - มีค 63	Team SRRT
	1.5 จัดทำแนวทางการรายงาน และข้อมูลการเฝ้าระวังโรค						ตค.62- กย.63	เชาวลิต
	และภัยสุขภาพ (Situation Awareness Team : SAT)							วิทวัส
	- จัดทำแนวทางการรายงานโรคและภัยจากพื้นที่ ถึงระดับตำบล และอำเภอ	อแนวทางการราย	คปสอ.เกาะคา	มีคู่มือแนวทางการ			ต.ค - ธ.ค. 62	สนอง
	- รายงานเหตุการณ์ให้จังหวัดตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด	ตามเกณฑ์		รายงานตามเกณฑ์				เชาวลิต

	1.6 เตรียมความพร้อมทรัพยากรในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังนี้	1 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา				ม.ค. - มี.ค.63	สนอง
	- สำรวจและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน							เชาวลิต
	ตามแผนฯในข้อ 1.4 ที่กำหนดให้พร้อมใช้งาน						มี.ค.-63	วิทวัส
	- จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรของอำเภอ และรวบรวมส่งทำฐานข้อมูลจังหวัด	1 ครั้ง		รายงาน 1 ชุด			มี.ค.-63	เพ็ญศรี
	- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน	เพียงพอ	คปสอ.เกาะคา	คลังวัสดุ			ตค.62 - กย.63	อำพัน
	EOC และ ส่วนปฏิบัติการ ภัยสุขภาพ ฝุ่นละอองหมอกควัน	พร้อมใช้		อุปกรณ์การแพทย์			ม.ค. - มิ.ย.63	สนอง
	1.7 เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	อย่างน้อย 1 เรื่อง						
	- ซ้อมแผนตามประเด็นที่กำหนดในข้อ 1.4 ซ้อมแผนโรคไข้กาฬหลังแอ่น	20 คน	คปสอ.เกาะคา	ร่วมซ้อมแผน>80%		มค- มีค 63(ศุกร์พัฒนา)		
	- ถอดบทเรียนการซ้อมแผนและแนวทางแก้ไขและสรุปรายงานให้ สสจ.	1 ชุด		รายงาน 1 ชุด		มค- มีค 63(ศุกร์พัฒนา)		
	- อบรมและซ้อมแผนอัคคีภัย	1ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	อบรมและร่วมซ้อมแผน>80%		เงินบำรุง	8,15,22,29	สุภาณุพงศ์
	อบรมความรู้ 2 รุ่นๆละ 70 คน รวม 140 คน			ค่าอาหารว่าง	10,750		พ.ค.63	ทีม ENV
	ซักซ้อมแผนบนโต๊ะ 1 รุ่น จำนวน 50 คน			430 คน*25 บาท				ทีม ENV
	ซ้อมจริง 1 รุ่น จำนวน 240 คน			ค่าวิทยากร	4,800			ทีม ENV
	ค่าวิทยากร 4 รุ่น 2 ชม/รุ่น			1200*4				ทีม ENV
	- จัดกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุ 1ครั้ง/ปี	1ครั้ง	อำเภอเกาะคา	มีการซ้อมแผนฯ				ER
	อบรมการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บณจุดเกิดเหตุแก่อปพร./อาสาสมัครกู้ภัย อ.เกาะคา	40คน	รพ.เกาะคา	ผ่านอบรม>80%	4,000	UC	21ก.พ.63	ER
	ประชุมชี้แจงแผนฯบุคลากรภายในและภายนอกและกิจกรรมซ้อมแผนฯ	50 คน	อำเภอเกาะคา	ผ่านอบรม>80%	3,650	UC	5 มีค.62	เพ็ญศรี
	บนโต๊ะ(Table top)							
	ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ อ. เกาะคาและการประเมินผล	400 คน			14,250	UC	6 มี.ค.63	เพ็ญศรี
	1.9การสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค							เพ็ญศรี
	และภัยสุขภาพ							
	-ประชุมประจำเดือนในการติดตามงานในทีม SRRT	20 คน	อำเภอเกาะคา	เดือนละครั้ง			มีค.63-สค.63	สนอง
	-ประชุม War room ในการควบคุมโรคระบาดและภัยสุขภาพ			ค่าอาหาร			(อังคารที่สอง)	เชาวลิต
	- อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการทรัพยากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออก	30 คน	อ.เกาะคา	ค่าอาหาร	6,000.00	UC	7-8 พค 63	วิทวัส
	เครือข่ายพื้นที่อำเภอเกาะคา อาสาสมัครพ่นเหมาะควัน และจนท.สาธารณสุข/อปท	2 วัน		ค่าวิทยากร	7,200.00	UC		

	-การเฝ้าระวังหมอกควันและไฟป่าร่วมกับภาคีเครือข่าย (ทีม SRRT ตำบล)	9ตำบล10 อปท.	อ.เกาะคา					
	- มีทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เด็กอายุต่ำกว่า5ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ โรคหัวใจและ	รพ.สต./รพ.	อ.เกาะคา					
	หลอดเลือด Astma COPD และมะเร็งปอด	1,528 คน						
	- ทีม SRRT สามารถควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3 3 1	รพ.สต./รพ.	อ.เกาะคา					
	- ดำเนินการออกสอบสวนโรคในพื้นที่ตามเงื่อนไขในการออกสอบสวนโรคตามเกณฑ์	รพ.สต./รพ.	อ.เกาะคา	สอบสวนโรค				ทีมSRRT
	มาตรฐาน ทีม SRRTอำเภอร่วมติดตามและดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ร่วมกับตำบล			ตามเกณฑ์				
	- มีรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้นให้อำเภอทราบภายใน 3 วัน			รายงานการ				
	- รวบรวม เรียบเรียงและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ส่งให้อำเภอ			สอบสวนโรค				
				เบื้องต้นและ				
				ฉบับสมบูรณ์				
2	**การควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่)**							
	2.1ประชุมเตรียมความพร้อมในเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และ	อำเภอเกาะคา	ประชุม1ครั้ง	2,500.00	UC	พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
	โรงพยาบาลเกาะคา,สาธารณสุขอำเภอเกาะคา	อสม.100 คน		ค่าอาหารว่าง25				เชาวลิต
	เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และ อสม.			*25=100				
	2.2 ออกให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้	5,700 คน	รพ.สต./รพ.เกาะคา	ค่าวัสดุ=1,000	1,000.00	UC	พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
	กลุ่มเป้าหมาย-หญิงตั้งครรภ์อายุ 4 เดือนขึ้นไป			ค่าถ่ายเอกสาร				เชาวลิต
	-เด็กอายุ6 เดือน-2 ปี ,กลุ่มผู้ป่วย COPD, ผู้ป่วยAsthma			4,000 บาท	4,000.00	UC		
	กลุ่มโรคหัวใจ ,โรคหลอดเลือดสมอง, ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน							
	ผู้ป่วยมะเร็งระยะให้เคมีบำบัดและสูงอายุ 66 ปีขึ้นไป							
	2.3 มีการประชุมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่	1,340 คน	กลุ่มเสี่ยง	ค่าอาหารว่าง	33,500.00	UC	พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
				1340*25บาท				เชาวลิต
	2.4 ลงบันทึกข้อมูลหลังให้บริการ	5,700 คน	รพ.สต./รพ.เกาะคา				มิ.ย.-ก.ย.63	กลุ่มเวชฯ
				รวมงบฯ	114,650.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

คปสอ.....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ตัวชี้วัด (KPI) : สถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ Green & Clean Hospital ร้อยละ 100 **รพ.เกาะคาผ่านเกณฑ์ระดับ ดีมาก Plus**

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

สถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ Green & Clean Hospital ระดับดีมาก Plus จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะคา

ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้าของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นร้อยละ 5

การจัดการปริมาณขยะติดเชื้อในรพ ปริมาณยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท)	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030109 9.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมGREEN & CLEAN Hospital อำเภอเกาะคา							
	กิจกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital Plus							
	G-Garbage การจัดการขยะมูลฝอย	รพ./รพสต. ทุกแห่ง	อำเภอเกาะคา		-	-	ต.ค.62 - ม.ค.63	
	- การจัดการมูลฝอยทุกประเภท ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมายที่กำหนด							
	- การจัดอบรมให้กับ จนท.และผู้ปฏิบัติงานขยะมูลฝอย 4 คน พนักงานขับรถ 8 คน							ทีมงาน IC
	พนักงานเปล 10 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 68 คน แม่บ้าน 20 คนงานของ รพ.สต.15 คน	130 คน	อำเภอเกาะคา	อบรม2 รุ่น ครึ่งบ่าย	3,250	UC	17 มค.63	ณัฐรุจา
	พนักงานห้องซันสูตร 3คน และห้องฟัน 2 คน	รุ่นละ65 คน	รพ./รพสต.	อาหารว่าง130*25			24 มค.63	สนอง
	จัดให้มีการคัดแยกขยะมูลฝอยขยะติดเชื้อ /ขยะรีไซเคิล/ขยะทั่วไป/ขยะอันตราย		รพ./รพสต.					นิตยา
	มีการกำหนดเส้นทางและเวลาที่ชัดเจน มีการใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายการแต่งกาย							
	ของผู้ปฏิบัติ							
	- มีการกำหนดจุดวางถังขยะและกำหนดหมายเลขถังขยะ ในแต่ละตึก		รพ.เกาะคา	ถังขยะครบทุกตึก				ณัฐรุจา
	- มีการตรวจสอบการคัดแยกขยะในแต่ละจุดโดยแม่บ้านทุกวัน และร่วมประเมินโดย			คัดแยกขยะถูกต้อง			ธ.ค.-62	สนอง
	ทีม IC 5 ส. ENV (WWSA) เพื่อค้นหาความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาร่วมกัน	เดือนละครั้ง	รพ.เกาะคา	ก่อน,หลังอบรม			ก.พ.-63	นิตยา
	R ; Rest Room ส้วม							ทีม 5 ส
	ส้วมสาธารณะ (Healthy Acessibility Safety : HAS) ผ่านเกณฑ์	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคา	รพ./รพสต.ทุกแห่ง				แสงจันทร์

	- ส้วมในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ส้วมHAS	รพสต.	รพสต.	มีส้วมมาตรฐาน				ทีม 5 ส
	- จนท.ร่วมรณรงค์วันล้างส้วม 12 เมษายน	ปีละครั้ง		HAS			เม.ย.-63	สนอง
	E : Energy ประหยัดและใช้พลังงาน							นิตยา
	- มีนโยบายประหยัดพลังงานและประชาสัมพันธ์แจ้งทุกหน่วยงานทราบ							สุภาณุพงศ์
	- มีการติดตามแต่ละโซนในการตรวจสอบการเปิด - ปิดแอร์ ไฟฟ้า							ทีม ENV
	ระบบโซลาร์ พลังงานแสงอาทิตย์ เปลี่ยนหลอด LED AIR Inverter							นิตยา
	E:Environment การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม							
	- การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้สะอาด เป็นระเบียบ							
	- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5ส. สถานที่ทำงานน่าอยู่ จัดแบ่งโซนคนสวนในการดูแล							ฉลอง
	จัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารดำเนินการตามแนวทาง			การจัดการอนามัย				สุภาณุพงศ์
	สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานโดยบูรณาการกับงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล			สิ่งแวดล้อม				สนอง
	ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ทีม Env.)							นิตยา
	- ออกแบบการปรับปรุงภูมิทัศน์ทั้งภายในและภายนอกอาคาร บริเวณโดยรอบ สนง.							
	- ทำแผนบำรุงรักษา สภาพแวดล้อม สนง. ภูมิทัศน์ / สวนสมุนไพร							
	- จัดกิจกรรม 5 ส.และประกวดหน่วยงาน 5 ส.							
	- สำรวจสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน / ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน							
	- แผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อม /ควบคุมความเสี่ยงฯ							
	- ปฏิบัติงานตามมาตรฐานระบบประปา/ บำบัดน้ำเสีย และการเฝ้าระวังคุณภาพ	ปีละ2ครั้ง	รพ.เกาะคา	คุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์			ต.ค.-62	นิตยา
	น้ำประปา น้ำเสีย ทั้งภาคสนามและส่งตรวจห้องปฏิบัติการ			มาตรฐาน			- ก.ย.63	สนอง
	- รพ.เกาะคาและ รพสต.ทุกแห่งเป็น “องค์กรปลอดโฟม”	รพ./รพสต. ทุกแห่	อำเภอเกาะคา		-	-		
	N - Nutrition การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	รพ./รพสต.ทุกแห่ง	อำเภอเกาะคา	รพ./รพสต.ทุกแห่งมี	-	-	ต.ค.-62	นิตยา
	ดำเนินการบูรณาการอาหารปลอดภัย/โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย			การจัดการสุขา			- ก.ย.63	สนอง
	- เฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยการตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ.11)	รพ./รพสต.ทุกแห่ง	อำเภอเกาะคา	ภิบาลอาหารและ	-	-		งานคบส.
	- พัฒนาโรงครัว ร้านอาหารใน/รอบ รพ. รพ.สต.ตามเกณฑ์ CFGT, ปลอดโฟม	รพ./รพสต.ทุกแห่ง	อำเภอเกาะคา	น้ำตามแนวทาง	-	-		สลิล
	ตรวจ SI 2 ทุกไตรมาส ร่วมกับงาน คบส. ทีมงานอาหารปลอดภัย							ทีมงานอา
	- ประชุมทีมงานอาหารปลอดภัย ทุกไตรมาส	3 เดือน/ครั้ง						หารปลอดภัย

	บูรณาการดำเนินงาน GREEN & CLEAN ใน รพ.สต. ติดดาวและเครือข่ายชุมชน	รพ./รพสต.ทุกแห่ง	อำเภอเกาะคา	รพ./รพสต.ทุกแห่ง	-	-	ต.ค.-62	สนอง
	1.ประชุมสร้างความเข้าใจคณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย			ผ่านGreen&Clean			- ก.ย.63	แสงจันทร์
	ระดับอำเภอ และประชุมติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน			Hospital				สุภาณุพงศ์
	2.ประชุมเชิงปฏิบัติการทีมย่อยคณะทำงาน GREEN ฯ รพ./รพสต.และเครือข่าย	รพ./รพสต.ทุกแห่ง	อำเภอเกาะคา	ผ่านเกณฑ์	4,000	UC	14 มค.63	นิตยา
	ชุมชน ท้องถิ่นอปท.ในการประเมิน EHA และประเมินหมู่บ้านการพัฒนาชุมชนด้าน	10 อปท.	40คน*100					เรืองอุไร
	สิ่งแวดล้อม(Active Community) รพ.อาหารปลอดภัย และรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การ	14หมู่บ้าน			-	-		สลิล
	ประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต.	13 รพ.สต.		ผ่านเกณฑ์				แสงจันทร์
	3.โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคี	รพ./สสอ.3						วิทวัส
	เครือข่ายในพื้นที่							
	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนมามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	รพ.เกาะคา	อำเภอเกาะคา	ผ่านเกณฑ์				เรืองอุไร
	ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	รพ.สต.3แห่ง		บูรณาการกับ ย.3				รัตติน้นท์
	การประเมินGREEN & CLEAN Hospital Plus ประจำปี 2563							ทีมคณะกรรมการ
	- ได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานGREEN & CLEAN Hospital Plus จาก	ผู้ประเมิน	รพ.เกาะคา	ผ่านเกณฑ์ Plus		UC	1 พค.-	สนอง
	ระดับจังหวัดและ สบส.ระดับเขต	ทีมสสจ.,สบส.		บูรณาการกับHA			15 มิย.63	สุภาณุพงศ์
				รวมงบ UC	7,250			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พัฒนาสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCC

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เครือข่าย PCC ศาลาดงลาน ศาลาไชย ภายในปี 2563

ผู้ป่วย DM HT กลับไปรับบริการ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน ร้อยละ 60

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ใน HDC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยสีแดง ได้รับการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ร้อยละ100

รพ.สต มีการใช้ระบบ Thai Refer ในการส่งต่อผู้ป่วยและ Lampang COC link ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ 100

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

อำเภอเกาะคามีประชากรที่อาศัยอยู่จริง จำนวน 44,492 คน (Type 1,3 จาก HDC) มี 2 เครือข่าย PCC ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อ ก.ค.2562 คือ เครือข่าย PCC ไหล่หิน มี รพ.สต.ดอนธรรม เป็นเครือข่าย รับผิดชอบ ประชากรจำนวน 7,794 คนและ PCC สองแควใต้ มี รพ.สต.จอมปิง รพ.สต.นาแส่งและ รพ.สต.หาดปู่ด้ายเป็นเครือข่าย รับผิดชอบประชากร 9,436 คน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทั้ง 2 แห่ง และ ในปี 2563 มีแผนการขอขึ้นทะเบียนเครือข่าย PCC เพิ่มอีก 1 แห่ง คือ เครือข่าย PCC ศาลาดงลาน ศาลาไชย ซึ่งมีประชากร จำนวน 6,337 คน ยังมี รพ.สต.วังพร้าว รพ.สต.ท่าผา รพ.สต.น้ำล้อม รพ.สต.บ้านจู้ด ศบส.ลำปางหลวง และ รพ.เกาะคา ประชากรรวม 20,925 คน ที่ยังไม่ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิได้จัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอโดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030201 10. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ อำเภอเกาะคา							
1	**กิจกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ PCC อำเภอเกาะคา**							อรวรรณ
	1.การพัฒนาระบบบริการPrimary Care Cluster ให้มีศักยภาพ							เชาวลิต
	1.แต่งตั้งคณะกรรมการ PCC อ.เกาะคา	แพทย์FM จนท รพ. และ จนท.รพ.	อ.เกาะคา		ไม่ใช้งบ		ต.ค.-62	คณะกรรมการ PCC
	2.ประชุมคณะกรรมการ 3เดือน/ครั้ง วันอังคาร ที่ 3 ของเดือน	คณะกรรมการ PCC 15 คน	ห้องประชุมเครือข่า	4 ครั้ง/ปี	6,000	UC	ธ.ค.62-ก.ย.63	
	3.ศึกษาดูงานPCCตัวอย่างในอ.สันทราย จ.เชียงใหม่	คณะกรรมการ PCC 15 คน	อ.สันทราย	1 ครั้ง	12,000	ค่าใช้สอย	ม.ค.-63	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	หรือ ต้นแบบในระดับพื้นที่ ภาคเหนือ		จ.เชียงใหม่					
	2.ขยายหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ เพิ่ม 1 แห่ง ในปี 2563							
	1.1 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนเครือข่าย PCC ศาลาดงลาน ศาลาไชย ใ	1 แห่ง	PCC ศาลาดงลาน		ไม่ใช้งบ		ต.ค.-62	อรวรรณ เชาวลิต
	1.2 เปิดบริการ เครือข่าย PCC ศาลาดงลาน ศาลาไชย	ปชก.6337 คน						
	โดยมีทีมสหวิชาชีพออกปฏิบัติงาน ในวันพุธ พฤหัสบดี							
	1.พญ.สุทธิ์นภา วงค์ส่วย แพทย์ FM รพ.เกาะคา							พญ.สุทธิ์นภา
	2.น.ส.คัทลิยา โตตะเคียน เภสัชกรชำนาญการ รพ.เกาะคา							ทพญ.อภิญญา
	3.ทพญ.อภิญญา เมฆรักษาวนิช ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.เกาะคา							คัทลิยา
	4.นายเปรมเกียรติ วงศ์พิมพ์คำ นวก.สาธารณสุขชำนาญการการ ผอ.รพ.สต.ศาลาดงลาน							เปรมเกียรติ
	5.นายสรเดช หน้างาม จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน รก.ผอ.รพ.สต.ศาลาไชย							นงค์ไว
	6.นางนงไว หน้างาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ศาลาดงลาน							สรเดช
	7.นางชนากานต์ ฮ่อธิวงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ศาลาไชย							ชนากานต์
	8.น.ส.อรอินทุ์ คำปาเชื้อ นวก.สาธารณสุข รพ.สต.ศาลาดงลาน							
	9.เจ้าหน้าที่ห้อง Lab รพ.เกาะคา							
	10.พยาบาลวิชาชีพฯ จากกลุ่มงานบริการปฐมภูมิปละองค์รวม รพ.เกาะคา							
	1.ระบบการรักษาพยาบาลในเครือข่าย PCC	ผู้ป่วย NCD	PCC ศาลาดงลาน	OPD visit เพิ่มขึ้น		บูรณาการกับ	ต.ค.-62	พญ.สุทธิ์นภา
	- เข้าบริการในคลินิก	และผู้ป่วยทั่วไป						
	- บ่ายออกเยี่ยมบ้านกลุ่มสีแดง							
	2.ระบบยาที่ใช้ใน PCC							คัทลิยา
	3.งานทันตกรรมให้บริการทุกวันพุธ สัปดาห์ละครั้ง							ทพญ.อภิญญา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	- เข้าให้บริการในคลินิก							
	- บ่ายออกเยี่ยมบ้าน	ผู้สูงอายุ	PCC ศาลาดงลาน					
	4.แพทย์แผนไทย ออกให้บริการพุธที่ 3 ของเดือน ช่วงเช้า	และผู้ป่วยทั่วไป						พรหมมินทร์/สุดาพร
	- กลุ่ม OA Knee							
	- กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม							
	5.กายภาพบำบัด ออกเยี่ยมบ้านช่วงบ่ายวันพฤหัสที่สองของเดือน	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ	PCC ศาลาดงลาน	ภาวะแทรกซ้อนเช่นแผลกดทับ ข้อติด				โอฬาร/จุฑาลักษณ์
	2. พัฒนา เครือข่าย PCC							
	2.1 เครือข่าย PCC ไหล่หิน ดอนธรรม โดยมีทีมสหวิชาชีพ	ปชก.7792 คน	PCC ไหล่หิน			บูรณาการกับแผน รพ.สต. ไหล่หิน		
	ออกปฏิบัติงาน ในวันจันทร์ พุธ							นพ.พงศธร
	1.นพ.พงศธร ชุ่มแสง แพทย์ FM รพ.เกาะคา							ทพญ.โศรยา
	2.นายภัคพล คำแก้ว เภสัชกรชำนาญการ รพ.เกาะคา							ภัคพล
	3.ทพญ.โศรยา ต๊ะยศ ทันตแพทย์ชำนาญการรพ.เกาะคา							วรวุฒิ
	4.นายวรวุฒิ เขื่อนเมือง นวก.สาธารณสุขชำนาญการ ผอ.รพ.สต.ไหล่หิน							สุนทร
	5.นายวีรวัฒน์ เทพอินทร์ นวก.สาธารณสุข รพ.สต.ไหล่หิน							ศิริรัตน์
	6.นางศิริรัตน์ ผ่านภพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ไหล่หิน							
	7.นางกัญญาภัทร สารทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ดอนธรรม							
	8.นายสุนทร ขันธิกุล จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน รก. ผอ.รพ.สต.ดอนธรรม							
	9.นางอิมทิรา อินสม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ดอนธรรม							
	10.เจ้าหน้าที่ห้อง Lab รพ.เกาะคา							
	11.พยาบาลวิชาชีพฯ จากกลุ่มงานบริการปฐมภูมิปละองค์รวม รพ.เกาะคา							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.2 เครือข่าย PCC สองแควใต้ จอมปิง นาแส่ง หาดปู่ด้าย	ปชก.9436 คน	PCC สองแควใต้			บูรณาการกับแผน รพ.สต.ส		พญ.ปนัดดา
	โดยมีทีมสหวิชาชีพออกปฏิบัติงานในวันอังคาร พฤหัสบดี							ทพญ.มนภัทร
	1.พ.ญ.ปนัดดา อัยกา แพทย์ FM รพ.เกาะคา							ชัญญานุช
	2.น.ส.ชัญญานุช ชมภูแก้ว เภสัชกรชำนาญการ รพ.เกาะคา							ธาดา
	3.ทพญ.มนภัทร เชี่ยววานิช ทันตแพทย์ชำนาญการ รพ.เกาะคา							ศิริโสภา
	3.นายธาดา อุดมธาดา นวก.สาธารณสุขชำนาญการ ผอ.รพ.สต.สองแควใต้							
	4.นางศิริโสภา มะโนวรรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รก.ผอ.รพ.สต.จอมปิง							
	6.นางดาราวรรณ นันทะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.สองแควใต้							
	7.นางนันทพร ใจเที่ยง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.สองแควใต้							
	8.นางพจนารถ ปกรณ์รัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.จอมปิง							
	9.นางกชภัส เหล็กบังวัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.นาแส่ง							
	10.นางนงค์ลักษณ์ พัฒน์แก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.หาดปู่ด้าย							
	11.นายประเสริฐ วงศ์จันทร์ จพ.สาธารณสุข ชำนาญงาน ผอ.รพ.สต.หาดปู่ด้าย							
	12.น.ส.ภัทราพร เจริญผล นวก.สาธารณสุข รพ.สต.สองแควใต้							
	13.เจ้าหน้าที่ห้อง Lab รพ.เกาะคา							
	14.พยาบาลวิชาชีพฯ จากกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม รพ.เกาะคา							
	1.ระบบการรักษาพยาบาลในเครือข่าย PCC	ผู้ป่วย NCD	PCC สองแควใต้	OPD visit เพิ่มขึ้น			ต.ค.-62	พญ.ปนัดดา
	- เข้าบริการในคลินิก	และผู้ป่วยทั่วไป						
	- บ่ายออกเยี่ยมบ้านกลุ่มสีแดง ในพื้นที่เครือข่าย							
	2. คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	*ผู้ป่วย un control*	*PCC สองแควใต้*	*ผู้ป่วยมีการปรับ*			*ต.ค.-62*	*พญ.ปนัดดา*

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ	*100 คน*		*เปลี่ยนพฤติกรรม*				
	3.ระบบยาที่ใช้ใน PCC							ชัญญานุช
	4.งานทันตกรรมให้บริการทุกวันพุธ สัปดาห์ละครั้ง							ทพญ.มนภัทร
	- เช้าให้บริการในคลินิก							นันทพร
	- บ่ายออกเยี่ยมบ้าน	ผู้สูงอายุ	PCC สองแควใต้					ดาราวรรณ
	- กลุ่ม OA Knee							
	- กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม							
	5. งานดูแลผู้ป่วย COPD	กลุ่มผู้ป่วย COPD	PCC สองแควใต้	ผู้ป่วย COPD ได้				นันทพร
		10 คน		รับบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ				
	6.กายภาพบำบัด ออกเยี่ยมบ้านช่วงบ่ายวันพฤหัสที่สองของเดือน	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ	PCC สองแควใต้	ภาวะแทรกซ้อนเช่นแผลกดทับ ข้อติด				โอฬาร/จุฑาลักษณ์
	2.3 แพทย์ FM ดูแล(Everywhere FM) ประชากร ครอบคลุมทุกพื้นที่ อ.เกาะคา							
	1.รพ.สต.วังพร้าว	ปชก.5,236 คน	วังพร้าว	ประชากรทุกกลุ่	ไม่ใช้งบ			พญ.ปนัดดา
	2.รพ.สต.ท่าผา	ปชก.3,835 คน	ท่าผา		ไม่ใช้งบ			พญ.สุทธิ์นภา
	3.รพ.สต.น้ำล้อม รพ.สต.บ้านจู้ด ศบส.ลำปางหลวง รพ.เกาะคา	ปชก.11,552 คน	บ้านจู้ด ลำปางหลวงน้ำล้อม รพ.เกา		ไม่ใช้งบ			นพ.พงศธร
	ระบบบริการ							
	1.พัฒนาระบบ Consult แพทย์ ทาง Line application โดยแพทย์สามารถ							
	ทราบอาการผู้ป่วยได้จากการถ่ายรูปให้ดูหรือ video call เพื่อดูอาการผู้ป่วย							
	2.พัฒนาระบบการ Consult lab ประจำปี แพทย์สามารถให้คำปรึกษา							
	และรักษาผู้ป่วยได้ทั้งอำเภอโดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.เจาะเลือดประจำปี					บูรณาการงบ	ธ.ค.-62	พยาบาลประจำ รพ.สต.
	กิจกรรม							จนท.Lab
	1. ผู้ป่วย NCD เจาะ Lab ประจำปีที่บ้าน	ผู้ป่วย NCD						พยาบาลกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม
	1.1.นัดผู้ป่วย DM/HT รายหมู่บ้าน							พขร.รพ.เกาะคา
	1.2.ทีมสหวิชาชีพ ออกเจาะเลือดประจำปีตามแผนรายหมู่บ้าน 78 หมู่บ้าน							
	1.3. Lab ประจำปี							
	FBG, HbA1C							
	TG							
	LDL							
	Cr							
	EGFR							
	Urine albumin							
	Urine micro- albumin(DM)							
	3.พิการ ติดเตียง ติดบ้าน ไม่ต้องมา เรารักษาให้ถึงเตียงที่บ้าน						ต.ค.-62	จนท.ประจำ รพ.สต.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<u>กิจกรรม</u>							พยาบาลกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม
	3.1ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายผู้พิการ ผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล เดินทางลำบาก มีปัญหา							พขร.รพ.เกาะคา
	ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้านที่ไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยติดเตียง แยกราย รพ.สต.							
	3.2 มอค.ประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้าน ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต							
	เจาะเลือดประจำปี ที่บ้าน							
	3.3 มอค.ส่งข้อมูลผู้ป่วยหลังเยี่ยมบ้านพร้อมเอกสารเยี่ยมบ้านให้ FCT อำเภอ							
	3.4 FCT อำเภอ ดำเนินการตามระบบใน HOSxP							
	3.5 มอค.ประจำหมู่บ้าน นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน							
	3.6ลงบันทึกการให้บริการและนัดครั้งต่อไป							
	1.จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ							
	ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ							
	2.พัฒนาสมรรถนะด้านวิชาการแก่ผู้ให้บริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ							
	3.พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยสู่ รพ.สต.ทั้ง 13 แห่ง เช่น							
	โปรแกรม Lampang COC,Thai Refer, HosXP, JHCISโดยเชื่อมต่อระหว่าง							
	รพ. และ รพสต.เพื่อดูประวัติการรักษา+ผลLabได้							
	4.Line application		13 รพ.สต. อ.เกาะคา					

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	5.Program COC		13 รพ.สต. อ.เกาะคา					เบญจวรรณ, เชาวลิต
	2.กิจกรรม พัฒนาโครงสร้างอาคารและระบบสนับสนุน คลินิกหมอครอบครัว เพื่อรองรับการบริการให้เหมาะสม							ผอ.รพ.สต.ไหล่หิน
	2.1 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG	3 set	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภ		ผอ.รพ.สต.สองแควใต้
	2.2 เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ Automated External Defibrillator, AED	3 set	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภ		ผอ.รพ.สต.ศาลาดงลาน
	2.3เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด Pulse Oxymete	3 set	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภัณฑ์		
	2.4 เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์ Drop Tone	3 set	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภัณฑ์		
	2.5 อุปกรณ์ตรวจตาและหู Opthamo-otoscope	3 set	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภัณฑ์		
	2.6 Alligator forcep	3 set	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภัณฑ์		
	2.7 Tablet for Home Health Care	3 เครื่อง	3 เครือข่าย PCC			งบบูรณาการแผนจัดซื้อครุภัณฑ์		

รวมuc	6,000
รวมใช้สอย	12,000
รวม	18,000

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Exellence)

ประเด็น / งาน : เพิ่มสมรรถนะระบบบริการ M2

ตัวชี้วัด (KPI) : อัตราครองเตียงร้อยละ 100

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

รพ.เกาะคายกฐานะเป็น รพ.ระดับ M2 และให้บริการขนาด 120 เตียงอย่างเต็มรูปแบบในปี 2562 และให้บริการ ICU จำนวน 8 เตียง อัตราครองเตียงร้อยละ 90 ในปี 2563 โดยนโยบายเร่งรัดให้จัดระบบบริการให้มากขึ้น ทุกสาขา รวมถึงขยายบริการ ICU จาก 8 เตียง เป็น 16 เตียง เร่งรัดพัฒนาให้เพิ่ม Adj RW 12,000 เป็น 18,000 รวมถึง มีแผนให้พัมนา ICU ให้เป็น 20 เตียง เพื่อรองรับการขยายโรงพยาบาลเพิ่มเป็นโรงพยาบาลระดับ M1 ขนาด 200 เตียงให้ทันในปี 2566

ดังนั้น จึงมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล เป็น Business Plan ที่เร่งรัดในการพัมนาระบบบริการทุกสาขา ให้เพิ่มจำนวนผู้รับบบริการ เพื่เพิ่มจำนวน Adj RW รองรับการยกฐานะจาก M2 เป็น M1

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030202 11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อำเภอเกาะคา							
	1.พัฒนาระบบบริการสาขาอายุรกรรม							
	1.1 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยใน		รพ.เกาะคา	* RW > 1.8	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62	พญ.พัณณิตา
	* หอผู้ป่วยปรานีจาก 30 เตียง		และ รพ.เครือข่าย	* ผลรวม Adj RW				ศุภรัสมิ์
	เป็น 33 เตียง			IPD 6,600 ขึ้นไป				ศรีสุดา
	* หอผู้ป่วยกรุณาจาก 30 เตียง			* ผลรวม Adj RW				ชูใจ
	เป็น 33 เตียง			ICU 16 เตียง				เยาวเรศ
	* ICU จาก8 เตียง เป็น16 เตียง			3,600 ขึ้นไป				
	* ห้องพิเศษ 23 ห้อง							
	1.2 ให้บริการ Gastoscope						ต.ค.62-ก.ย.63	

	1.3 ให้บริการ Echocardiogram							
	1.4 ให้บริการ HD 8 unit		รพ.เกาะคา	*ผ่านการประเมิน			พ.ย.62	นพ.พิริยะ
	โดย Outsource		และ รพ.เครือข่าย	มาตรฐาน HD จาก				ศุภรัสมิ์
	1.5 พัฒนา HD ตามมาตรฐาน			สมาคมโรคไต				
	สมาคมโรคไต							
	2. พัฒนาระบบบริการสาขาศัลยกรรม		รพ.เกาะคา	* RW > 1.8	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62	นพ.พิมานญ์
	2.1 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยใน		และ รพ.เครือข่าย	* ผลรวม Adj RW				ศุภรัสมิ์
	* หอผู้ป่วยศัลยกรรมจาก37 เตียง			4,600 ขึ้นไป				จิษนัย
	เป็น40 เตียง							นุจรินทร์
	2.2เพิ่มบริการผ่าตัดเป็น 4 ห้อง			* จำนวนผ่าตัด			ต.ค.62-ก.ย.63	
				Appendectomy				
	2.3 ให้บริการ Colonoscope			*จำนวนผู้รับบริการ				
				Colonoscope และ				
				AGD อย่างน้อย				
				อย่างละ 4 รายต่อวัน				
	2.4ให้บริการ AGD							
	3. พัฒนาระบบบริการสาขาศัลยกรรมกระดูก		รพ.เกาะคา					
	3.1 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยใน		และ รพ.เครือข่าย	* RW > 1.8			ต.ค.62	นพ.ณัฐวุฒิ
	* หอผู้ป่วยศัลยกรรมจาก37 เตียง			* ผลรวม Adj RW				ศุภรัสมิ์
	เป็น40 เตียง			1,400 ขึ้นไป				จิษนัย
	3.2 ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่ม							นุจรินทร์
	Fractureไม่มีภาวะแทรกซ้อน							
	ทุกประเภท							

	4. พัฒนาระบบบริการสาขาสูติ นรีเวชกรรม		รพ.เกาะคา					
	4.1 เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย		และ รพ.เครือข่าย	* จำนวนผู้คลอด			ต.ค.62	นพ.รัฐพล
	* เตียงคลอด 2 เตียง เป็น			กลุ่ม C/S เพิ่มขึ้น				ศุภรัสมิ์
	3 เตียง			ร้อยละ 30				สุทธิลักษณ์
	* ห้องคลอดรับผู้ป่วยนอน			* ผลรวม Adj RW				นุจรินทร์
	9 เตียง			700 ขึ้นไป				
	4.2 เพิ่มบริการเป็นศูนย์คลอด			* จำนวนผู้คลอด				
	ของจังหวัดลำปาง			อย่างน้อย3รายต่อวัน				
	5. พัฒนาระบบบริการสาขากุมารเวชกรรม		รพ.เกาะคา	* ผลรวม Adj RW			ต.ค.62	พญ.ธิดาพร
	5.1ให้บริการผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน		และ รพ.เครือข่าย	110 ขึ้นไป				ศุภรัสมิ์
	15 ปีทุกโรค ยกเว้น โรคหัวใจ							เยาวเรศ
	มะเร็ง ผ่าตัด และเปลี่ยนอวัยวะ							ชูใจ
	5.2 เพิ่มบริการในกลุ่ม							
	On ventilatoe palliative							
	6. พัฒนาระบบบริการทันตกรรม		รพ.เกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	ทพญ.สุมิตรา
	6.1 เพิ่มบริการทันตกรรมจัดฟัน							
	Sharing Resource Doctor							
	and Nurses							
	1.หมุนเวียนแพทย์จาก รพช.อื่น							
	เข้ามาช่วยให้บริการ							
	* สาขาศัลยกรรมจากรพ.แม่เมาะ	1 วัน/สัปดาห์	รพ.เกาะคา	การให้บริการจาก			ต.ค.62-ก.ย.63	นพ.พิมานญ์
				แพทย์เครือข่าย				นุจรินทร์
				มากกว่า ร้อยละ 90				
	2.หมุนเวียนพยาบาลจาก รพช.อื่น	ทุกวันราชการ	รพ.เกาะคา	การให้บริการจาก			พ.ย62-ส.ค.63	ศุภรัสมิ์

	เข้ามาช่วยงานบริการ		และ รพช.เครือข่าย	พยาบาลเครือข่าย				
				มากกว่า ร้อยละ 90				
	3. หมุนเวียนพยาบาลจาก รพ.สต.	ทุกวันราชการ	รพ.เกาะคา	การให้บริการจาก			พ.ย62-ส.ค.63	ศุภรัสมิ์
	เข้ามาช่วยงานบริการ		และ รพช.เครือข่าย	พยาบาลเครือข่าย				
				มากกว่า ร้อยละ 90				
	1.มีการใช้ระบบ Hos XP ในทุก	ทุกครั้ง	รพ.เกาะคา	*ระบบ Hos XP			ต.ค.62-ก.ย.63	กิติพงษ์
	จุดบริการ		และ รพช.เครือข่าย	มีประสิทธิภาพ				
				ร้อยละ 100				
	2.มีการใช้ระบบ Thai Refer ใน	ทุกครั้ง	รพ.เกาะคา	* ระบบส่งต่อ			ต.ค.62-ก.ย.63	เสาวนีย์
	ระบบส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย		และ รพช.เครือข่าย	ครบถ้วน ถูกต้อง				
	และการรักษา			มากกว่าร้อยละ 90				
	2.มีการใช้ระบบ COC ใน	ทุกครั้ง	รพ.เกาะคา	* ระบบ COC			ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	ระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง		และ รพช.เครือข่าย	ครบถ้วน ถูกต้อง				ศาสตร.
				มากกว่าร้อยละ 90				
	* มีการจัดหา อุปกรณ์ /							
	เครื่องมือ / ครภัณฑ์ พร้อมใช้							
	รองรับระบบบริการ ดังนี้							
	Ventilator	8 เครื่อง	ICU หลวงลำปาง	* มีครุภัณฑ์พร้อม		ครุภัณฑ์	ต.ค.62	พญ พัณณิตา
	Monitor	8 เครื่อง	ICU หลวงลำปาง	ให้บริการร้อยละ 100		รพ.เกาะคา		ธฎาพร
	SET ผ่าตัด major	3 ชุด	ห้องผ่าตัด					เยาวเรศ
	U/S	1 เครื่อง	ICU หลวงลำปาง					นุจรินทร์
	Colonoscope	1 เครื่อง	ห้องผ่าตัด					
	EGD	1 เครื่อง	ห้องผ่าตัด					
	5.พัฒนาบุคลากรทุกสาขา ดังนี้							ศุภรัสมิ์
	1 ส่งเภสัช/พยาบาลฝึกทักษะการใช้	7 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการฝึกทักษะ	บูรณาการที่ ย.3		ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์

	เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วย	พยาบาล5 คน						
	วิกฤติเด็กที่ รพ.ลำปาง	เภสัช 2 คน						
	2 ส่งพยาบาลฝึกทักษะการส่ง	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการฝึกทักษะ	บูรณาการที่ ย.3		ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	เครื่องมือผ่าตัด							
	3 ส่งพยาบาลอบรมการพยาบาล	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการอบรม 4 เดือน	บูรณาการที่ ย.3		เม.ย.-ก.ค.2563	ศุภรัสมิ์
	ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน							
	4 ฝึกทักษะ รพ.ลป. : พยาบาล	1 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการฝึกทักษะ	บูรณาการที่ ย.3		ก.พ. 2563	ศุภรัสมิ์
	ดูแลแผล							
	5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรการ	50 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการที่ ย.3		มี.ค..63	สุทธิลักษณ์
	ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด		รพ.สต.13แห่ง					
	6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน	50 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการที่ ย.3		ธ.ค.62	อุบลวรรณ
	การฝากครรภ์คุณภาพ		รพ.สต.13แห่ง					
	7 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน	50 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการที่ ย.3		ธ.ค.62	อุบลวรรณ
	การเขียน Individual Care Plan กลุ่ม		รพ.สต.13แห่ง					
	ฝากครรภ์และคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง							
	8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง	20 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการที่ ย.3		ธ.ค.62	อุบลวรรณ
	การใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก		รพ.สต.13แห่ง					
	9 จัดอบรมพัฒนาความรู้และ	250 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการที่ ย.3		ม.ค-ก.พ63	เพ็ญศรี
	ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแล		รพ.สต.13แห่ง					
	ผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุแก่บุคลากร							
	สาธารณสุข อปพร.และเจ้าหน้าที่กู้ภัย							
	10 อบรมฟื้นฟู ACLS บุคลากร	แพทย์/ทันตฯ	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการที่ ย.3		มี.ค.63	อายุรแพทย์
		พยาบาล	รพ.สต.13แห่ง					เพ็ญศรี
		(รพ./รพสต.)140คน						
	11 จัดกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุ	จนท.ทุกคน	รพ.เกาะคา	ผลการซ้อมแผนฯ	บูรณาการที่ ย.3		มี.ค.63	เพ็ญศรี

	1ครั้ง/ปี	400	รพ.สต.13แห่ง	Table Top+สถานการณ์				
				1 ครั้ง				
	12 อบรมแพทย์อายุรกรรมเฉพาะสาขา	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการอบรม 4 เดือน	บูรณาการที่ ย.3		ธ.ค.62 - มิ.ย.63	ศุภรัสมิ์
	ด้าน Nephro หลักสูตร 4 เดือน							
	13 อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง	พยาบาลER 1คน	รพ.	* ผ่านอบรม 1 คน	บูรณาการที่ ย.3		ต.ค.62-ก.ย63	HRD
	ระยะสั้น 4 เดือน (EP /ENP / TNP)							
	ของพยาบาล ER							
	14 พัฒนาบุคลากรให้ใช้โปรแกรม	พยาบาล ทุกคน	รพ.เกาะคา	ผลการรายงานข้อมูล	บูรณาการที่ ย.3		ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	การรรายงานข้อมูลผู้รับบริการ			ประจำวัน				
	รายวัน							
	15 พัฒนาระบบเอกสารผ่าน	12 กลุ่มงาน	รพ.เกาะคา	ผลการใช้ e office	บูรณาการที่ ย.3		ต.ค.62-ก.ย63	เสาวนีย์
	e office							
	16 บุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุนบริการเข้ารับการพัฒนาตามตามงานที่รับผิดชอบและสมัตรไปตามที่สนใจ สนับสนุน รายละ 2,000 บาท	300 คน	รพ.เกาะคาสสอ.เกาะคา รพ.สต.13แห่ง	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการที่ ย.3		ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์ ศุภณัฐกรณ์
				รวมงบครุภัณฑ์	**ไม่ใช้งบ**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

งานโรคไตเรื้อรัง คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

แผนงาน : การชะลอการเสื่อมของไต ลดการเกิด CKD รายใหม่

ตัวชี้วัด1.อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี เป้าหมายมากกว่า 66 %

2. ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ เป้าหมาย ต่ำกว่า 10 %

3. ขยายบริการการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ภายในปี 2563

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน/ Chage : โรงพยาบาลเกาะคามีแผนรองรับการจัดการโรคไตเรื้อรังในอำเภอโดยการจัดตั้งให้มี คลินิกโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 ขับเคลื่อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และบูรณาการร่วมงานกับงานNCD โดยเน้นจัดบริการในผู้ป่วย DM HT ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นสาเหตุการเกิดCKD มากเป็นอันดับ1และ2ตามลำดับ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยCKD ระยะที่1-5 มีทั้งหมด 2,639 ราย(ข้อมูลจาก HDC 1 ตค 62)

จากผลการดำเนินงาน และเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี2562 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้นโดย

-อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี จาก 45 %เพิ่มเป็น 61%

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ จาก 28 %ลดลงเหลือ 16 %

แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ต้องการ แต่ยังพบผู้ป่วยกลุ่มDM HT CKD มีการใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาคิดเป็น 50%และผู้ป่วยCKD ระยะที่ 3-5 รับประทานอาหารจำพวกโปรตีน ในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมมากกว่า 80 % จึงยังเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อในปี 2563

: ด้านการให้บริการการบำบัดทดแทนไตได้เปิดบริการการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่ กรกฎาคม 2558 ปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าว 46 ราย และมีแผนขยายการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในปี 2563 จำนวน4-8 เครื่อง เพื่อรองรับผู้ป่วยในเขตและอำเภอใกล้เคียงปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าว ในเขต 26 รายและยังมีผู้ป่วย ESRD ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตอีก 95 คน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030202 11.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan โรคไตวาย							
1	**กิจกรรมหลักที่ 1**							

จากผลการดำเนินงาน และเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี2562 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้นโดย

-อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี จาก 45 %เพิ่มเป็น 61%

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ จาก 28 %ลดลงเหลือ 16 %

	1.การให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยCKD	คลินิกCKD	1.ผู้ป่วยมีความรู้และเกิด	ไม่ใช้งบ		1ตค.62-30กย.6	1.คลินิก CKD
	ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน	ระยะที่4-5		การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ประมาณ			2.นักแพทย์แผนไทย
	2.ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ	395คน		ในการใช้สมุนไพร				
	การใช้สมุนไพรที่อาจมีผลต่อตับและไต			2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด				
	โดยการจัดกลุ่ม5-7 คนในวันที่มารับบริการทุกวัน			อัตราการกรองของไตเพิ่มมาก				
	จันทร์ที่คลินิกโรคไตเป็นเวลา 30 นาทีก่อนพบแพทย์			ขึ้นเป็น 66 %				
	โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร							
	3.ประเมินและติดตามผลเป็นรายบุคคลและ							
	ผลโดยรวมจากตัวชี้วัดจากการซักประวัติ							
	กิจกรรมหลักที่ 2							
	2.1ให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD	1.ผู้ป่วยมีความรู้และเกิด	ไม่ใช้งบ		1ตค.62-30กย.6	1.คลินิกNCD
	ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน	ระยะที่1-3	2 .รพสต	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ประมาณ			2.นักแพทย์แผนไทย
	2.2ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ	2,244คน	13 แห่ง	ในการใช้สมุนไพร				3. รพสต 13 แห่ง
	การใช้สมุนไพรที่อาจมีผลต่อตับและไต	- ผู้ป่วยDM HT		2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด				
	โดยการบรรยายเป็นกลุ่มใหญ่ในช่วงเช้า	6,000 คน		อัตราการกรองของไตเพิ่มมาก				
	สัปดาห์ละ 1 วันโดยสลับวันทุก 1 เดือน			ขึ้นเป็น 66 %				
	ก่อนรับการตรวจกับแพทย์ เป็นเวลา 30 นาที							
	โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร							
	2..3ประเมินและติดตามผลโดยรวมจากตัวชี้วัด							
	การชะลอการเสื่อมของไตจากการซักประวัติ							
	กิจกรรมหลักที่ 1							
	1 บำบัดด้วยการจำกัดการได้รับ	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกCKD	1.อายุขัยเฉลี่ยการเสียชีวิตจาก	ไม่ใช้งบ		1ตค.62-30กย.6	1.คลินิกNCD , CKD

จากผลการดำเนินงาน และเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี2562 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้นโดย

-อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี จาก 45 %เพิ่มเป็น 61%

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ จาก 28 %ลดลงเหลือ 16 %

	โปรตีนและพลังงานในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อวัน	ระยะที่3-5	2.คลินิกNCD	สาเหตุ CKD มากกว่า	ประมาณ			2.นักโภชนากร
	1.1 คำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ควรได้	1,665 คน	3 .รพสต	75 ปีขึ้นไป มากกว่า 80%				3. รพสต 13 แห่ง
	รับต่อวันเป็นรายบุคคลโดยจัดกลุ่ม 5-8 คน ใน	โดยคัดเลือก	13 แห่ง	2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด				
	ช่วงเช้าก่อนรับการตรวจจากแพทย์	ผู้ป่วยที่มี		อัตราการกรองของไตเพิ่มมาก				
	1.2 สาธิตด้วยโมเดลอาหาร, สื่อการสอน	อายุน้อยสุด		ขึ้นเป็น 66 %				
	1.3 แจกแผ่นพับ	ก่อน		3.ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม				
				การรับประทานอาหาร				
				ตามสัดส่วนที่เหมาะสม				
	กิจกรรมหลักที่ 2 บำบัดด้วยอาหารที่มีโซเดียมต่ำ							
	(ความเค็ม)							
	2.1 ให้ความรู้สร้างความตระหนักเป็นเวลา30นาที	ผู้ป่วยDM , HT	1.คลินิกCKD	1.ร้อยละการเกิดCKDราย	ไม่ใช้งบ		1ตค.62-30กย.6	1.คลินิกNCD , CKD
	ในช่วงเช้าก่อนรับการตรวจในวันที่มีคลินิกบริการ	CKDจำนวน	2.คลินิกNCD	ใหม่ในผู้ป่วยDM HT	ประมาณ			2.นักโภชนากร
	2.2 สาธิตด้วยโมเดลอาหาร , สื่อการสอน	8,639คน	3 .รพสต	ไม่เกิน 10%				3. รพสต 13 แห่ง
	2.3 ควบคุมปริมาณโซเดียมในการปรุงอาหาร		13 แห่ง	2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด				
	ในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลโดยใช้			อัตราการกรองของไตเพิ่มมาก				
	แถบจุ่มวัดความเค็มสุ่มอาหารมื้อบ่าย มื้อเย็นสัปดาห์			ขึ้นเป็น 66 %				
	ละ 2-3 วัน			3.ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม			1ตค.62-30กย.63	
				การรับประทานอาหารที่มี				
				โซเดียมเป็นส่วนประกอบ				
				4. ผู้ป่วยที่นอนAdmitได้รับ				
				อาหารที่มีปริมาณโซเดียมที่				

จากผลการดำเนินงาน และเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี2562 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้นโดย

-อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี จาก 45 %เพิ่มเป็น 61%

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ จาก 28 %ลดลงเหลือ 16 %

				เหมาะสม				
2	1.เพิ่มศักยภาพเป็นหน่วยCAPD network 1	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับ	หน่วยCAPD	ผู้ป่วยในเขตได้รับการวาง	ไม่ใช้		1ตค.62-31ธค.6	1.คลินิกNCD
	(ผ่าตัดวางสายท่อล้างไตได้)โดยศัลยแพทย์รับ	การทำCAPD	รพ เกาะคา	สายท่อล้างไตไม่ต้องส่งตัว	งบประมาณ			2.คลินิกCKD
	การTraining การวางสายล้างไตที่ รพ ลำปาง	ศัลยแพทย์ 1 ท่าน		ไปผ่าตัดที่ รพ .ลำปาง				3. รพสต 13 แห่ง
	จำนวน 1 วัน			.เป็นหน่วยCAPD network 1				
3	1. ขออนุมัติเปิดหน่วยฟอกเลือดหน่วยใหม่	1 หน่วย	รพ เกาะคา	ได้รับการอนุมัติให้เปิด			1ตค.62-30พย.6	-สสจลำปาง
	จากคณะกรรมการระดับเขต1	(8 เครื่อง)						-คณะกรรมการ
								Service planสาขาไต
	2.เตรียมบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน							
	ได้แก่ - อายุรแพทย์โรคไต	1 คน	หน่วยHD	-มีอายุแพทย์โรคไตเป็นผู้รับผิดชอบศูนย์				-สสจ ลำปาง
	- พยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม	1 คน	รพ เกาะคา	-มีพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้ดูแลศูนย์				- คณะกรรมการ
	- พยาบาลผ่านการอบรม HD	2 คน		-ปฏิบัติงานให้บริการHD				Service plan สาขาไต
	(ผ่านการอบรม TRT 1 คน)			และส่งข้อมูลให้สมาคมโรคไต	บูณาการ ย.3	ค่าใช้สอย	1ตค.62-31มค.6	- รพ เกาะคา
	- พยาบาลวิชาชีพ	2 คน		แห่งประเทศไทยได้ตาม				
				เกณฑ์ของ ตรต				
	3.ยื่นขอรับการประเมินมาตรฐานจาก ตรต	8 ยูนิต	หน่วยไต	ผ่านการประเมินจาก ตรต			1กพ.63-30เม.ย	-รพ เกาะคา
			เทียม(HD)					-หน่วย HD

จากผลการดำเนินงาน และเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี2562 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้นโดย

-อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี จาก 45 %เพิ่มเป็น 61%

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ จาก 28 %ลดลงเหลือ 16 %

	4. เปิดดำเนินการ	4-8 ยูนิต	หน่วยHD	รองรับผู้ป่วยได้16- 32คน			1พค.63-30พค.6	หน่วย HD
			รพ เกาะคา					
	1. พยาบาลไตเทียมได้รับการอบรมฟื้นฟู	พยาบาลไตเทียม	หน่วยHD	มีพยาบาลไตเทียมที่ได้รับ	บูณาการ ย.3	ค่าใช้สอย	1มิย.63-30มิย.6	หน่วยไตเทียม
	ความรู้ทางด้านวิชาการตามหลักสูตรที่สมาคม	จำนวน 2 คน	รพ เกาะคา	อบรมตามคุณสมบัติการ	ต่อปีต่อ 2 คน			รพ เกาะคา
	โรคไตแห่งประเทศไทยรับรองจำนวน1หลัก			สมัครสอบพยาบาลเชี่ยว				
	สุตรต่อปีติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 4 ปี			ชาญไตเทียมอย่างต่อเนื่อง				
				ทุกปี				
	2.บุคลากรไตเทียมเข้ารับการฟื้นฟูทักษะการฟอก	พยาบาลHD	หน่วยไตเทียม	บุคลากรมีทักษะ และความ	บูณาการ ย.3	ค่าใช้สอย	1ตค.62-31ธค.6	หน่วยไตเทียม
	เลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนการเปิดให้บริการ	จำนวน 2 คน	รพ.ลำปาง	ชำนาญในการทำHDและเก็บ	ต่อปี			รพ เกาะคา
	โดยรับการฝึกจำนวน 10 วันต่อคนต่อเดือนตั้งแต่			จำนวนรอบการฝึกเพื่อสอบ				
	06.00 น-18.00 น จนกว่าหน่วยจะเปิดให้บริการ			พยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม				
	3.ผู้ช่วยเหลือได้รับการฝึกทักษะการล้างตัวกรอง	ผู้ช่วยเหลือคน	หน่วยไตเทียม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีทักษะ	ไม่ใช้งบ		1มค.63-31มีค.6	หน่วยไตเทียม
	และการเตรียมเครื่องไตเทียม จำนวน 10 วันต่อ	ไข้จำนวน 1 คน	รพ.ลำปาง	ในการล้างตัวกรองไตเทียม	ประมาณ			รพ เกาะคา
	ต่อเดือนตั้งแต่เวลา06.00 น-18.00 น			และการเตรียมเครื่องไตเทียม				
	ติดต่อกัน 3 เดือนก่อนเปิดให้บริการ							
4	**พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน**							
	กิจกรรมหลักที่1 ปรับปรุงCPG CKD โดยประชุม	พยาบาล 2 คน	รพ เกาะคา	ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็น	ไม่ใช้งบประ		ม.ค 63	งานCKD
	ผ่าน VDO conference	อายุรแพทย์ 1 คน	ห้องประชุม สสจ	แนวทางเดียวกัน	มาณ			อายุรแพทย์

จากผลการดำเนินงาน และเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี2562 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้นโดย

-อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี จาก 45 %เพิ่มเป็น 61%

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ จาก 28 %ลดลงเหลือ 16 %

	กิจกรรมหลักที่ 2 เลือก Case conference ใน	ผู้ป่วย 6 ราย	รพ เกาะคา	จนท มีตวามรู้ความเข้าใจใน	ไม่ใช้งบประ		พ.ย62-ก.ค63	1.คลินิกNCD
	กรณีซับซ้อนทุก 2 เดือนโดยการประชุม		ห้องประชุม สสจ	การดูแลผู้ป่วยกรณีซับซ้อน	มาณ			2.คลินิกCKD
	ผ่าน VDO conference							3. รพสต 13 แห่ง
								4.อายุรแพทย์
				รวมงบ UC	ไม่ใช้งบ			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน : โรคมะเร็ง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ 2 service Plane มะเร็ง

ตัวชีวัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ประชากรอายุ50-70 ปีที่รับการตรวจFit Test พบ Positiveได้Colonoscopeการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์อายุ 30-60 ปี,มะเร็งเต้านมอายุ 30-70 ปี

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 1. โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการตายอันดับ 1 ของอำเภอเกาะคา (1.มะเร็งตับ 2.มะเร็งปอด 3. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก)

2 .โรคมะเร็งเต้านม , มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ป่วยเป็นเป็นอันดับ1,2 และ3 ของอำเภอเกาะคาตามลำดับ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030202 11.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan โรคมะเร็ง							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
1	**มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก**	ประชากรสิทธิ UC	สถานบริการ	ประชากรสิทธิ UC			ตค - กพ 63	ดรุณี
	1.ติดตามผู้ป่วยที่รับการตรวจ Fit Test	อายุ 50-70 ปี	อ.เกาะคา	อายุ 50-70 ปี				แสงจันทร์
	พบ Positive ในปี 2562มาทำ Colonoscope ให้ครบ	ที่รับการตรวจ	14 แห่ง	ที่รับการตรวจ				เพียงเดือน
	1.1.การให้ความรู้และการป้องกันโรคมะเร็ง	Fit Test พบ Positive		Fit Test พบ Positive				
	1.2.การบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มให้ครบ	ในปี 2562		ในปี 2562				
	1.3.สรุป วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน	110 ราย		ได้Colonoscope				
				ร้อยละ 100				
				และมีความรู้ในการ				
				ป้องกันรวมถึงการดูแล				
				รักษาโรคมะเร็งลำไส้				
	มะเร็งเต้านม	หญิงวัยเจริญพันธ์	สถานบริการ	1.การคัดกรองมะเร็ง		กสต	มค - กพ 63	ดรุณี
	1. อบรมแกนนำอสม.ให้มีทักษะในการตรวจเต้านม	อายุ 30-70 ปี	อ.เกาะคา	ปากมดลูก				แสงจันทร์
	ด้วยตัวเอง	2500 ราย	14 แห่ง	หญิงวัยเจริญพันธ์				เพียงเดือน
	2. อสม.ที่ผ่านการอบรมสอนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที			อายุ 30-70 ปี				
	และติดตาม การตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่อง			ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80				
	3. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง							
	มะเร็งปากมดลูก	หญิงวัยเจริญพันธ์	สถานบริการ	1.การคัดกรอง			มีค - เมย 63	ดรุณี
	1.จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก	อายุ 30-60 ปี	อ.เกาะคา	มะเร็งเต้านม				แสงจันทร์
		2000 ราย	14 แห่ง	หญิงวัยเจริญพันธ์				เพียงเดือน
				อายุ 30-60 ปี				
				ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80				
				รวมงบUC	ไม่ใช้งบ			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน: ยาเสพติด

ตัวชี้วัด(KPI)/ผลลัพธ์ที่ต้องการ : 1.ร้อยละ20 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (retension rate) 2. ร้อยล 40 ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลพื้นฐาน/วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา : ณ มิ.ย.62 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำนวน 132 ราย แบ่งเป็น สมัครใจ 35 ราย บังคับ 97 ราย ผู้ที่มาบำบัดยาเสพติดทุกระบบยังขาดนัด 25.76% 3 months Remission rate 76.19 %(ทุกระบบ) / retension rate 52.21% /รพ.เกาะคาผ่าน HA ยาเสพติด (React ครั้งที่ 2) เตรียมรับการประเมิน React ครั้งที่ 3 ในปีงบประมาณ 2563 ปัญหาผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จากปีที่ผ่านมาเนื่องจาก สนง.คุมประพฤติไม่รับบำบัด ส่งมาพื้นที่ทุกราย (มิ.ย.61บำบัด 81 ราย ปี 62บำบัด132 ราย)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย / จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030202 11.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan สารเสพติด							
1	กิจกรรมป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด							
	1.ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัด							
	- ร่วมกับทีมศป.ปส.อ.เกาะคา จนท.รพ.สต. ออกตรวจปัสสาวะหาสาร	สุ่มตรวจ	9 ตำบล	มีการออกตรวจปัสสาวะ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	พัชรินทร์
	เมทแอมเฟตามีนในสถานศึกษาและในชุมชน	1,500 ราย		หาสารเสพติดตามแผน				เบญจวรรณ
	- ร่วมกับทีมศป.ปส.อ.เกาะคาออกประชาคมหมู่บ้านเพื่อจูงใจให้							วีรินทร์ภัทร
	ผู้เสพ/ผู้ติดสมัครใจบำบัดรักษา							
2	คัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา	200 ราย	9 ตำบล	- มีการใช้แบบ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	- ใช้แบบคัดกรองตามแบบ บคกสธ.Version 2			คัด กรอง บคก.สธ.				วีรินทร์ภัทร
				v.2 ทุกราย				
	-ทบทวนแนวทางการส่งผู้ป่วยเพื่อคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยา	ศป.ปส.อ.	รพ.เกาะคา	- มีการส่งผู้เสพ/ผู้ติด	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	แก่ทีมค้นหาของที่ว่าการอำเภอเกาะคา และตำรวจ	สภ.เกาะคา		และส่งปัสสาวะเพื่อ				ดวงจิต

	- ทบทวนแนวทางการส่งตรวจปัสสาวะยืนยันที่ถูกต้อง			ตรวจยืนยันถูกต้องตาม				
				แนวทาง				
	- รับการสนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะ จากสำนักงานสาธารณสุข	2,000 ชุด	รพ.เกาะคา	- มีการบันทึกการ	-	-	มี.ค. 63	เบญจวรรณ
	จังหวัดลำปาง(ชุดตรวจหาเมทแอมเฟตามีนและแคนาบินอยด์)			เบิกจ่ายทุกครั้ง				
	- สนับสนุนชุดตรวจปัสสาวะให้ ทีมค้นหา	รพ.สต. 325 ชุด	ศป.ปส.อ.และ	- สนับสนุนได้ตาม			เม.ย.63	เบญจวรรณ
	และทีมติดตามผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด รพสต.	ศป.ปส.อ. 300	รพ.สต.13 แห่ง	เป้าหมาย				
	- ทบทวนแนวทางการบำบัดรักษายสต.และการติดตามผู้ผ่าน	พยาบาล	รพ.สต.13 แห่ง	- มีแนวทางในการ	-	-	ม.ค.63	เบญจวรรณ
	การบำบัดแก่ พยาบาล รพ.สต.	รพ.สต. 13 แห่ง		บำบัดรักษาและการ				
3	นำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบระบบสมัครใจ/			ติดตามผู้ผ่านการ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	/กึ่งสมัครใจ /บังคับบำบัด และแบบค่ายบำบัด(CBTx)			บำบัดใน รพ.สต.				วีรินทร์ภัทร
	ตามนโยบาย คสช.108/2557 /ระบบบังคับบำบัด							ดวงจิต
	- รูปแบบจิตสังคมบำบัด(สมัครใจ/ กึ่งสมัครใจ /บังคับบำบัด)	200 ราย	รพ.เกาะคา	- นำผู้เสพเข้ารับการ			ต.ค.62-ก.ย.63	ปริญญา
	- รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็น ศูนย์กลาง(CBTx)	25 ราย	ต.นาแก้ว	บำบัดอย่างน้อย 80%	-	-	พ.ค.63	เบญจวรรณ
				- มีการบำบัดในชุมชน				
				1 แห่งที่ ต.นาแก้ว				
	- พัฒนา รพ.สต.เพื่อให้การปรึกษาแบบสั้น BA, BI	พยาบาลประจำ	รพ.สต.13 แห่ง	- รพ.สต.สามารถให้	-	-	ม.ค.63	เบญจวรรณ
	โดยการทบทวนแนวทางให้คำปรึกษาในคนที่ผ่านการอบรม	รพ.สต.		การปรึกษาแบบสั้นได้				
	- พัฒนาระบบ พบยส.ในรพ.เกาะคา และ ในรพสต.	พยาบาล	รพ.เกาะคา	- สถานบริการทุกแห่ง	-	-	ม.ค.63	เบญจวรรณ
	โดยมีการประเมินตามแบบฟอร์ม พบ.ยส. และพัฒนาให้ดีขึ้น	บำบัด ยสต.	รพ.สต. 13 แห่ง	ผ่านการประเมิน				
	- คงไว้ซึ่งมาตรฐานการบำบัดรักษายาเสพติดและการฟื้นฟู	รพ.เกาะคา	งานบำบัด	- มีการพัฒนาระบบ	อยู่ใน		ก.ค.63	เบญจวรรณ
	สมรรถภาพ(HA) Reaccreditation ครั้งที่ 3 ส่งเอกสารประเมิน	1 แห่ง	ยาเสพติด	บริการอย่างต่อเนื่อง	ย.3			
	ตนเองเดือน เมษ .63 เพื่อเตรียมการประเมินมาตรฐานงานยาเสพติด							

	- เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	ผู้เข้ารับการ	รพ.เกาะคา	- ผู้เข้ารับการบำบัด	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	Harm reduction โดยการ ตรวจร่างกาย ตรวจLabที่จำเป้น	บำบัด 200 ราย		ลดตรายจากการใช้ยา				ดวงจิต/ปริญญา
	- การลงข้อมูล Harm reduction (รายงานทางWeb)	50%	คลินิกบำบัด	- มีการลงข้อมูลได้				วีรินทร์ภัทร
			ยาเสพติด	ตามเป้าหมาย				
4	ติดตามผู้เสพที่ผ่านการบำบัดและได้รับการจำหน่ายครบขั้นตอน	74 ราย	รพ.เกาะคา	ติดตามได้ 80%	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	ปีงบประมาณ 2563							
	- ประสานการดำเนินงานยาเสพติดกับ ทีมงาน ศป.ปส.อ.เกาะคา							
	ทุกเดือน							
	- นัดหมายการติดตามผู้ผ่านการบำบัดตามวันเวลาที่กำหนดตามแผน			- ผู้เข้ารับการบำบัด				
	- กรณีขาดนัด โทรศัพท์ติดตามรายบุคคล และหรือผ่าน จนท.รพ.สต.			ขาดนัดไม่เกิน 40%				
5	ทบทวนระบบรายงาน ข้อมูลยาเสพติด	จำนวนผู้เข้ารับ	รพ.เกาะคา	ลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	เบญจวรรณ
	- ติดตั้งโปรแกรมอ่านบัตร Smart card	บำบัด ทุก 1 ด.						
	- เข้าโปรแกรมการรายงานทางWeb สธ.							
	- รับข้อมูลการส่งต่อจากทีมค้นหาตาม							
	นโยบาย คสช. 108/2557(ปลัดอำเภอ)							
	และจากระบบบังคับบำบัดของ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดลำปาง							
	- ลงข้อมูลจำหน่ายหลังเสร็จสิ้นการบำบัดหรือขาดการบำบัด							
	- ลงข้อมูลการติดตามครบ 4 ครั้งตาม							
	เกณฑ์ เดือนที่ 1,3,6 และ 12 เดือน หลังบำบัดครบ							
6	ส่งเสริม/สนับสนุนชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา	สถานศึกษา	อำเภอเกาะคา	มีกิจกรรมในชมรม TO	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	แสงจันทร์
	- โรงเรียนอนุบาลเกาะคา	4 แห่ง		BE NUMBER ONE ใน				วีรินทร์ภัทร

	- โรงเรียนศาลาวิทยา			สถานศึกษาตามเป้า				
	- โรงเรียนเกาะคาวิทยาคม			หมายและมีครบในส่วน				
	- โรงเรียนไหล่หินวิทยา			3ก. 3ย. อย่างเป็น				
	- โรงเรียนวังพร้าววิทยา			รูปธรรม				
	- วิทยาลัยการอาชีพเกาะคา							
7	ส่งเสริม/สนับสนุนชมรม TO BE	ชมรม ทูบี	อำเภอเกาะคา	มีกิจกรรมในชมรม TO	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	แสงจันทร์
	NUMBER ONE ในชุมชน ให้ยั่งยืน	นัมเบอร์ วัน		BE NUMBER ONE				วีรินทร์ภัทร
	- ตำบลวังพร้าว	5 ชุมชน		อย่างต่อเนื่อง				
	- ตำบลศาลา							
	- ตำบลท่าผา							
	- ตำบลเกาะคา							
	- ตำบลลำปางหลวง							
	- กิจกรรม TO BE NUMBER ONE Dancercise อำเภอเกาะคา	ผู้เข้าประกวด	อำเภอเกาะคา	- มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม	งบอยู่	เทศบาล	ม.ค.63	แสงจันทร์
		20 ราย		ตามเป้าหมาย	ในแผน	เกาะคา		วีรินทร์ภัทร
					วัยรุ่น			เบญจวรรณ
8	ส่งตัวแทนเยาวชนที่ผ่านการคัดเลือกเข้า	เยาวชน 3 คน	อำเภอเกาะคา	เยาวชนเกาะคาเข้า			ส.ค.63	วีรินทร์ภัทร
	ประกวดTO BE NUMBER ONE IDOL			ประกวดระดับจังหวัด				
	จังหวัดลำปาง			จำนวน 3 คน				
9	ร่วมจัดกิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติดกับ อำเภอเกาะคา	เยาวชนและ	อำเภอเกาะคา	- เยาวชนได้มีเวที			26 มิย.63	แสงจันทร์
		ประชาชนทั่วไป		การแสดงออก				วีรินทร์ภัทร
		1,000 คน						เบญจวรรณ
				รวมงบ	ไม่ใช้งบ			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน: เอดส์

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : 1.อัตราการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ลดลง 10%(2 ราย) 2. ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสมารับยาตามนัด90% 3. เยาวชนในสถานศึกษามีความรู้โรคเอดส์และเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ร้อยละ50

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา: 1.มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 14 รายในปีงบประมาณ 2562 คิดเป็น 20 ต่อประชากรแสน**คน** 2.ผู้รับบริการยาต้านไวรัส 434 รายพบว่ากินยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ต่อเนื่องร้อยละ 1.84

3.ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยา ในปีงบประมาณ 2562 เท่ากับ 2.76 มีผู้กินยาต้านไวรัสสูตรดื้อยาสะสม 54 ราย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030202 11.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan โรคเอดส์							
1	1.ให้บริการปรึกษาและตรวจหา Anti HIV โดยสมัครใจในประชาชน							
	กลุ่มเสี่ยง : รายละเอียดกิจกรรม							
	1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทราบถึงภาวะเสี่ยง	- หญิงANCทุกราย	อ.เกาะคา	-มีผู้เข้ารับการตรวจ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	อุบลวรรณ
	ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและเข้ารับการบริการปรึกษา	- สามีหญิงตั้งครรภ์		เลือดAnti HIV จากมี				
	เพื่อตรวจหา Anti HIV ในคลินิค บริการในโรงพยาบาล .ผ่านหน้า page	ทุกราย	อ.เกาะคา	พฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	อุบลวรรณ
	คลินิกวัยรุ่นเกาะคา, แผ่นพับ,ที่ประชุม อสม			10%				
	1.2 ร่วมเดินรณรงค์ป้องกัน ในวันเอดส์โลกวันที่ 1 ธ.ค. ของทุกปี	- คู่ของผู้มีผล	คลินิก ARV	- มีการร่วมเดินรณงค์	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	ปริญญา
	ร่วมกับสถานศึกษา รร.อ้อมอารีพิทยา และการจัดบอร์ด นิทรรศการ	Anti HIV positive		กับ รร.อ้อมอารีพิทยา			1 ธ.ค.62	วีรินทร์ภัทร
	เพื่อกระตุ้นเตือนผู้มารับบริการตรวจรักษาทุกราย	ที่ยังไม่เคยทราบ		และมีกิจกรรมร่วมกับ				
	- การแจกถุงยางอนามัยและให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ผลเลือด		นักเรียนตามแผน				
	- พัฒนา Page คลินิกวัยรุ่นเกาะคาให้น่าสนใจ	- ประชากรกลุ่ม	อ.เกาะคา	- มีผู้เข้าร่วมPage	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร

		เสี่ยงในสถานศึกษา		และมีคำถามเกี่ยวกับ				เบญจวรรณ
		และชุมชน		เพศมากขึ้น 10%				
	1.3 พัฒนาระบบการ ค้นหา คัดกรอง ในกลุ่มผู้ป่วย	- กลุมผู้ป่วย STI	ผู้ป่วยนอก	กลุ่มผู้ป่วยrevisit และ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	ดรุณี
	STI และผู้ป่วยที่ re visit บ่อยๆ ผ่านทีม PCT	และกลุ่มผู้ป่วย		STI ส่งตรวจ				ปริญญา
	- พยาบาลซักประวัติส่งกลุ่มเป้าหมายมา ให้ คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดAnti HIV	re-visit		Anti HIV 10%				
	โดยสมัครใจ							
	1.4 ประสานงานห้องยาแจ้งร้านยา	-กลุ่มเป้าหมาย STI	ร้านยาใน	กลุ่มผู้ป่วย STIที่มาซื้อ	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	ภัคพล
	ในเขตอำเภอเกาะคา แนะนำกลุ่มเป้าหมาย STI	ที่มาซื้อยากินเอง	อ.เกาะคา	ยาที่ร้านขายยามารับ				
	ที่มาซื้อยามารับบริการตรวจเลือด Anti HIV โดยสมัครใจ			การตรวจanti HIV 80%				
2	2. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส							
	2.1 ประชุมคณะกรรมการ AIDS/TB	- คณะกรรมการ	รพ.เกาะคา	- มีการประชุมทีม	-	-	ธ.ค.62,มี.ค.63	ปริญญา
		Aids/Tb		ทุกไตรมาสตามแผน	-	-	มิ.ย.63,ก.ย.63	อำพัน
	2.1ดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อHIV	- ผู้รับบริการคลินิก		- ผู้รับบริการคลินิก	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.พัณณิตา
	- จัดทำ standing order การดูแลผู้ติดเชื้อHIV	ARV , คลินิก TB		ARV , คลินิก TB ได้รับ				ปริญญา
	- ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อตาม Guildline การดูแล			การรักษาตามแนวทาง				อำพัน
	รักษาผู้ติดเชื้อ HIV ของประเทศไทย			100%				
	- ทำ CQI เรื่องการพัฒนาการให้องค์ความรู้	คลินิก ARV	รพ.เกาะคา	- ไม่พบความเสี่ยงด้าน			ต.ค.62-ก.ย.63	ปริญญา
	เรื่องการดูแลตนเองแก่ผู้ติดเชื้อHIV รายใหม่			คลินิกระดับ F ขึ้นไป				
				รวมงบ	ไม่ใช้งบ			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น / งาน :คลินิกโรคเรื้อรัง (DM,HT)

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกิน ร้อยละ 1.95

2.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันลดลงจากปีก่อน

3.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีร้อยละ 40

4.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดีร้อยละ 50

5.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน ร้อยละ 40

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

- อ.เกาะคามีอัตราป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราป่วยผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2558 -2562 6,512.34 , 6,081.59 , 6,421.02 , 6,869.05 7,156.61

อัตราป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 14,859 , 14,536 , 15,326 ,15,980 , 16,731

1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ2.46 พบสูงที่รพ.สต.บ้านจู้ด 13.04 นาแส่ง 7.14 ศาลาไชย 5.48 ไหล่หิน 4.08

2. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 4.69 พบสูงที่ รพ.สต. บ้านจู้ด 10.42 นาแส่ง 10 ร.พ.เกาะคา 7.87 ไหล่หิน 6.57

3. ประชาชน อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 95.75

4. ประชาชน อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.70

- มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงยังสูง ร้อยละ2.46 (ปี61 = 4.48) เป้าหมายร้อยละ 2.05 (HDC)

อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ยังสูงจากปีก่อน ร้อยละ 4.69

- ในกลุ่มป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงยังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ร้อยละ 17.24 (เป้าหมาย ร้อยละ40) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ร้อยละ 50.81(เป้าหมายร้อยละ 50)

- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้านร้อยละ 49.64 ผ่านเป้าหมายร้อยละ 30 แต่ในปี 2563 เป้าหมายร้อยละ 40

- คัดกรอง CVD risk ร้อยละ 91.86 เป้าหมายร้อยละ 82.5 ในการตรวจคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อน ไตร้อยละ 65.16 การตรวจฟันร้อยละ 49.17 (เป้าหมายร้อยละ 60)ได้ตามเป้าหมาย

ทางตาร้อยละ 62.04 การตรวจเท้า ได้รับการคัดกรองร้อยละ57.29 (เป้าหมายร้อยละ 60)ในปี 2562 ได้ปรับผู้ป่วยรักษา รพ.สต.ตรวจตาและเท้าที่ รพ.สต.

- การดำเนินงาน NCD ต่างๆยังไม่ได้ตามเป้าหมาย กลุ่มPreDM,PreHT, กลุ่มผู้ป่วยuncontrol ยังไม่ปรับพฤติกรรม ในปี 2562 ได้พัฒนาสื่อเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และเพิ่มทางเลือกในการดูแลตนเอง ปริมาณผู้ป่วยแต่ละวันมีปริมาณมาก ผู้ให้บริการไม่สามารถให้การดูแล เฉพาะอย่างทั่วถึง จึงเลือกกลุ่ม สีแดงมาปรับพฤติกรรมในคลินิก Decpac ร่วมกับการทำSMBG ,SMBP เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และส่งผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้าน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030203 12.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ NCD อำเภอ							
	1.ระบบบริการ							
	1.1.1 กิจกรรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรม	ผู้ป่วยเบาหวาน และ	รพ.สต./ร.พ	ผู้ป่วยมีความรู้ใน			ต.ค.62-	คลินิก NCD
	- มีการให้ความรู้ตอนเช้าประมาณ 20 นาทีก่อนผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ	ความดันโลหิตสูง		การดูแลตนเอง			ก.ย.-63	/รพ.สต.
	ตามแผนการให้ความรู้เรื่อง3อ.2ส. การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะผิดปกติ การออก	6000 คน	รพ.	เพิ่มขึ้น				ทันตภิบาล
	กำลังกายการดูแลช่องปาก และการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง							แพทย์แผนไทย
	- ประเมินความรู้โดยการซักถาม							
	1.1.2 พัฒนาคลินิกร่วมกับคลินิก Decpac			ผู้ป่วยมีความรู้ใน				
	- โรงเรียนเบาหวานรายใหม่ ทุกวันพฤหัสความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกวันอังคาร	ผู้ป่วยเบาหวาน	ร.พ.	การดูแล			ต.ค.62-	อรุณี
	ไตเรื้อรังระยะที่3 ทุกวันจันทร์ ที่1,3ของเดือน	ความดันโลหิตสูง		เพิ่มขึ้น			ก.ย.-63	พัชราภรณ์
	- ลดน้ำหนักกลุ่ม BMI เกิน ทุกวันจันทร์	รายใหม่และ ไตเรื้อรัง						ทักษพร
	- ให้คำปรึกษาบุหรี่ทุกวันพุธ	ระยะ3						สมเพ็ชร,วารุมาตร์
	- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนที่ รพ.สต. ให้ความรู้โดยวีดีโอ							

	1.1.2 ผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไต ไขมันฟัน	ผู้ป่วยเบาหวาน	รพ.สต/ ร.พ.	ผู้ป่วย เบาหวาน			ต.ค.62-	คลินิก NCD
	1.1.3.ผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา และเท้า	4,000ราย		ได้รับการ ป้องกันการ			ก.ย.-63	/รพ.สต.
	- ผู้ป่วยรักษา ร.พ. ตรวจตา เท้าที่ ร.พ.			เกิด ภาวะแทรก ซ้อน				ประนอม
	- ผู้ป่วยรักษา รพ.สต.ตรวจเท้าที่ รพ.สต. ตรวจตาที่ ร.พ.	1232 ราย	ร.พ.	รุนแรง			ต.ค.62-	รพ.สต.
							ก.ค.-63	
	- คัดกรองCVD Risk	ผู้ป่วยเบาหวาน		ผู้ป่วย				
		และความดัน		และความ				
		ทุกราย		ได้รับการ				
				การเกิด				
	- เจาะ HbA1C ตาม แนวทางที่กำหนดปีละ 1ครั้ง	ผู้ป่วยเบาหวาน	รพ.สต/	ผู้ป่วย				สมเพ็ชร /
		2,250 ราย		ได้รับการ				รพ.สต.
				การ				
				น้ำตาลใน เลือด				

	- สาธิตการทดสอบอาหารที่มีรสชาติเค็มแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และความดันโลหิตสูงที่มีไตเสื่อมระยะ3จัดซื้อเครื่องวัดความเค็ม Salt meter จำนวน 1 เครื่อง 1400 บาท	800 คน /1 เครื่อง	ร.พ.	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าใจรับทราบขั้นตอนการทดสอบอาหารเค็มเพิ่มขึ้น	1,400.00	แผนครุภัณฑ์เงินบำรุง		พัชราภรณ์ อรุณี
	* จัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องความเค็มในอาหาร ปริมาณที่ควรบริโภคและผลกระทบในการเกิดโรค			* มีสื่อเรื่องความเค็ม ให้ผู้ป่วยร้อยละ 100				วารุมาตร์
	- สาธิตการทดสอบอาหารที่มีรสชาติหวานแก่ผู้ป่วยความเบาหวานรายใหม่และกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้เครื่องวัดความหวาน Sugar meter จำนวน 1 เครื่อง 14000 บาท	2350 คน /1 เครื่อง	ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจ	14,000.00	แผนครุภัณฑ์เงินบำรุง	ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร อรุณี

	1.1.4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยความดัน	รพ.สต/ร.พ.	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง			ต.ค.62-ก.ย.63	พัชราภรณ์
	ไต, ไขมัน,คัดกรองCVD Risk ตามแนวทางที่กำหนด ปีละ 1ครั้ง	โลหิตสูง 6,300 ราย	รพ.สต/ร.พ.	ได้รับการป้องกันการ				/รพ.สต.
				เกิดภาวะแทรกซ้อน				
				รุนแรง				
	1.1.5.แจกก่องข้าวน้อยแก่เบาหวานรายใหม่ จำนวน 400 คน* 8 บาท =3200พร้อมคู่มือการใช้	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ใหม่ทุกราย 400 ราย ตนละ1กล่อง	รพ.สต/ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานข้าวเหนียวในปริมาณที่เหมาะสม	3,200	UC	ธ.ค. 62 - ก.	สมเพ็ชร
	1.2. การจัดบริการในคลินิก							
	จัดบริการเฉพาะกลุ่ม ของ DMและ HT							
	(โดยใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี)							
	1.2.1 กลุ่มสีเขียว							
	- กลุ่มสีเขียว HT		ร.พ./รพ.	ผู้ป่วย		UC	พ.ย.62-	แพทย์ FM

	- ผู้ป่วย HT รักษาที่ ร.พ.,รพ.สต.และยินยอมรับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ	HT 131ราย		สูงได้รับการดูแล			ก.ย.-63	พัชราภรณ์
	- นำร่อง เขต รพ. 1 หมู่บ้าน	1 หมู่		ต่อเนื่อง				รพ.สต.
	- เริ่มทำในกลุ่ม HT							
	- นัดผู้ป่วยที่มีวันนัดใกล้เคียงกันมารวมกลุ่มกันวัดความดัน พร้อมทั้งติดตาม							
	อาการโดย มอค.และอสม.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง							
	- มอค.แบ่งระดับสี ตามระดับความดันโลหิต							
	***กลุ่มสีเขียวไม่เร่งด่วน BP<140/90mmHg**							
	ปรับพฤติกรรมลดเค็มลดหวาน มอค. จัดยาให้ที่บ้าน นัด3 เดือน							
	***กลุ่มสีเหลืองเร่งด่วนปานกลาง BP 140/90-179/109 mmHg**							
	**BP สูงครั้งแรก มอคประมินพฤติกรรม จัดยาให้ นัด 1 เดือน							
	**BP สูงครั้งที่สอง มอค. ประมินพฤติกรรมดูแล consultแพทย์ จัดยาให้ นัด 1 เดือน ทำ SMBP ตามเกณฑ์							
	***กลุ่มสีแดงเร่งด่วน BP ≥180/110 mmHg**							
	**BP สูง มอค.ประมินพฤติกรรมดูแลโดยทีม แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ ทำ SMBP ตามเกณฑ์ ส่งต่อถ้ามีอาการผิดปกติ							
	- กลุ่มสีเขียว DM	DM 19 คน	ร.พ./รพ.	ผู้ป่วย		UC	เม.ย.2563-	แพทย์ FM
	- ผู้ป่วย DM รักษาที่ ร.พ.,รพ.สต.และยินยอมรับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ			สูงได้รับ			ก.ย.-63	สมเพ็ชร
				ต่อเนื่อง				รพ.สต.
	- นัดผู้ป่วยที่มีวันนัดใกล้เคียงกันมารวมกลุ่มกันเจาะน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว วัดความดัน พร้อมทั้งติดตามอาการ โดย มอค.และอสม.							

	- มอค.แบ่งระดับสี ตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต และบันทึกในแท็บเล็ต							
	***กลุ่มสีเขียวไม่เร่งด่วน FBS 70-130 mg/dl /BP<140/90mmHg**							
	ปรับพฤติกรรมลดเค็มลดหวาน มอค. จัดยาให้ที่บ้าน นัด3 เดือน							
	***กลุ่มสีเหลืองเร่งด่วนปานกลาง FBS 131- 200 mg/dl / BP 140/90-179/109 mmHg**							
	**FBS,BP สูงครั้งแรก มอคประมินพฤติกรรม จัดยาให้ นัด 1 เดือน							
	**FBS,BP สูงครั้งที่สอง มอค. ประมินพฤติกรรมดูแล consultแพทย์ จัดยาให้ นัด 1 เดือน ทำ SMBG ,SMBP ตามเกณฑ์							
	***กลุ่มสีแดงเร่งด่วน FBS<70,>200 mg/dl / BP ≥180/110 mmHg**							
	**FBS,BP สูง มอค.ประมินพฤติกรรมดูแลโดยทีม แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ ทำ SMBG ,SMBP ตามเกณฑ์ ส่งต่อถ้ามีอาการผิดปกติ							
	1.2.2 กลุ่มสีส้ม สีเหลือง							
	DM							
	- ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด		รพ.สต.	ผู้ป่วยเบาหวาน			ต.ค.62-ก.ย.63	รพ.สต.
	เจาะเลือดเดือนละ 1 ครั้ง 840 คน * 6 ครั้ง ค่าStrip 5100 อัน 120 กล่อง *180 บาท =21,600 บาท เข็มเจาะเลือด 5,100 อัน*1.8บาท = 9,180 บาทรวม 30,780 บาท	840 คน	รพ.สต.	ระดับน้ำตาลลดลงร้อย	21,600	UC		
	HT				9,180	UC		

	- ติดตามวัดระดับความดันโลหิตสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1415คน	ร.พ. /				ต.ค.62-	พัชราภรณ์
	1.2.3 กลุ่มสีแดง							
	DM							
	- กำหนดทุกวันจันทร์และวันศุกร์ให้บริการกลุ่มสีแดงที่FBS สูงติดต่อกัน2 visit ขึ้นไป	240 คน		ผู้ป่วย DM ,HT			ต.ค.62- ก.ย.63	แพทย์FM
	เข้ากลุ่มปรับพฤติกรรม ครั้งละ 8 คน ติดตาม 4ครั้ง (4 เดือน)			มีระดับสีลดลง				อรุณี
	ใช้เทคนิก Self Management			ร้อยละ 80				สมเพ็ชร
	Support ,MIโดย ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา							วิรุณี จุฬาลักษณ์ เบญจวรรณ ทักษพร
	- จัดทำIndividual care plan							สมเพ็ชร
	* คำนวนแคลอรีอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย							
	และปัญหาเฉพาะรายบุคคล							
	- ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ SMBG ที่ ร.พ.		ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวาน			ต.ค.62- ก.ย.63	สมเพ็ชร

	FBS≥180mg/dl2visit (เจาะ 7วันก่อนนัดเช้าเย็น* 3 ค่า strip 10,8000อัน 216 กล่อง * 180 บาท =38,800บาท ค่าเข็มเจาะเลือด 10,800 อัน* 1.80บาท =19,440 บาท รวม 58,240 บาท			ระดับน้ำตาลลดลงจากเดิมร้อยละ 80	38,880	UC	ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร
	1.3.ดูแลติดตามต่อเนื่องที่บ้าน(COC) โดยมีแนวทางการเยี่ยม	ผู้ป่วย DM สีแดง		ผู้ป่วย	19,440		ต.ค.62-	สมเพ็ชร
	- กลุ่มสีแดงต้องได้รับการเยี่ยมทุก case รวมทั้งมี การทำแผนการเยี่ยมและติดตาม	ราย สีส้ม 840 ราย		ความดัน			ก.ย.-63	พัชราภรณ์
	โดย มอค.หรือทีม สหวิชาชีพ	ผู้ป่วยHTสีแดง		ได้รับการ				
	- กลุ่มสีส้มและสีเหลืองติดตามเยี่ยมโดยFCT	สีส้ม 172 ราย						
	1.3 ระบบส่งต่อ							
	- พัฒนาระบบส่งต่อ ผู้ป่วยDM,HT รักษาใกล้บ้าน	6274 คน	รพสต	ผู้ป่วย DM,HT ได้รับ			ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร
	อัตราผู้ป่วยDM,HT รักษา รพ.สต.ต่อ ร.พ.		/ร.พ.	การรักษาใกล้บ้านเพิ่มขึ้น				พัชราภรณ์/รพ.สต

	- เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่รักษา รพ.สต.	4325 คน	รพ.สต.	ผู้ป่วย DM,HT ที่รักษา รพ.สต.ได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อน			ต.ค.62-ก.ย.63	อรวรรณ/เจนนิดา
	- ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	60คน	ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน				อรุณี วารุมาตร์
	1.6 ทำทะเบียนผู้ป่วยDM,HTกลุ่ม Uncontrolled สีส้ม สี	ผู้ป่วยDM,HT		มีการปรับพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วย			ต.ค.62-ก.ย.63	พัชราภรณ์

	แดงและสีดำ และกลุ่มที่มี CVD risk ตั้งแต่เสี่ยงสูง	uncontrol		uncontrol และ ทะเบียน CVD risk สูง				
	1.7: การวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงของกลุ่ม สีส้ม สีแดงและสีดำ	ผู้ป่วยDM,HT uncontrol					ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร/พัชราภรณ์
	2. การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข							
	2.1 ทำ R2R หรือนวตกรรมตามปัญหาของพื้นที่ร.พ. / รพ.สต.	ร.พ./รพ.สต.		ผู้ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	ร.พ./รพ.สต.
	2.2 ทำ KM ในการประชุมพุธประสาน รพ.สต.อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	ร.พ./รพ.สต.		ผู้ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น			18-ธ.ค.-62	แพทย์ FM
	2.3 อบรม Case Manager	CM 1 คน	ร.พ.	CM ได้รับการพัฒนาศักยภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร

	2.4 ฟื้นฟูวิชาการเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในการประชุมพุธประสาน รพ.สต.	20คน	ร.พ.	ผู้ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น			#######	สมเพ็ชร/พัชราภรณ์
	2.5ส่งแพทย์ พยาบาล อบรมการอ่านภาพจอประสาทตา Fundus camera	1คน	ร.พ.ลำปาง	แพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการอ่านภาพจอประสาทตา			มี.ค.-62	พ.ปนัดดา / วารุมาตร์
	2.6โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลคลินิก NCD clinic plusใน ร.พ.	ทีมประเมินจากจังหวัดทีมงาน NCD30คน	ร.พ.	คลินิกได้รับการพัฒนาเครือข่าย NCD clinic plus			ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร

	2.7 ประชุม NCD Forum พยาบาล NCD 1คน กลุ่มเวช 1 คนผู้ดูแลกลุ่มวัย 3 คน พยาบาล PCC หลัก 3 คน 8คน * 5000 บาท รวม 40,000 บาท	พยาบาล 8 คน	ร.พ.	ทีมNCDได้เข้าร่วมประชุมเพื่อ	บูรณาการกับงานHRD	UC	ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร
	2.8 ประเมินสมรรถนะ มอค.ในพื้นที่ เรื่อง Knowledge และPractice	30คน	รพ./รพ.สต	มอค.ทราบบทบาท	บูรณาการกับงาน		16-ต.ค.-62	พ.พงศธร
	พร้อมทั้งกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของทีม FCT (แพทย์,CM.			ในการดำเนินงาน	ชุมชน			สมเพ็ชร
	เภสัชกร,นักโภชนากร ในการประชุมพุธประสาน รพ.สต.							แสงจันทร์
								เพียงเดือน
	3. ระบบข้อมูล ข่าวสาร							
	3.1 วิเคราะห์ผล / ควบคุมกำกับและติดตามระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบการรับส่งข้อมูลระหว่าง รพ.ลำปาง , รพส.สต.ทางเว็บสสอ. ทุก 1เดือน	รพ./รพ.สต.	ร.พ.	ข้อมูลมีความถูกต้องก่อนส่งร้อยละ 100			ต.ค.62-ก.ย.63	แสงจันทร์
	- ติดตามข้อมูล HDC ทุกสัปดาห์		รพ.สต.					สมเพ็ชร
	- ตรวจสอบข้อมูลร่วมกับงานไอที เดือนละ 2 ครั้ง							พัชราภรณ์
	- รายงานเฉพาะ							เนติพงษ์
	- สรุปการประชุม NCD Boardและส่งรายงานให้กับจังหวัดทุก 3 เดือน							

	- สรุปผลการดำเนินงานในสถานบริการเดือนละ 1 ครั้ง (onepage)	12 ครั้ง						แสงจันทร์
								สมเพ็ชร
	- นำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานในที่ประชุมพุธประสาน							พัชราภรณ์
	รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง							
	3.2. ลงและตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความถูกต้องครบถ้วน	OPD Card30 ฉบับ	ร.พ.	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ> 80 %			ต.ค.62 - ก.ย.63	คลินิก NCD
	3. สุ่มตรวจคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Clinical Audit DM ,HT) ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละวัน	OPD Card 60 ฉบับ/เดือน	ร.พ.	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ> 80 %			ต.ค.62 - ก.ย.63	คลินิก NCD
	4.รพ.สต.ทุกแห่งได้รับการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (ประเมินตนเอง)	รพ.สต.ทุกแห่ง	รพ.สต.	ทุก รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 10			ต.ค.62 - ก.ย.63	รพ.สต./สมเพ็ชร
	4.เทคโนโลยีทางการแพทย์							
	- เพิ่มความรวดเร็ว การเข้าถึงและการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม HosXP หรือ	10,000 คน	ร.พ.	ผู้ป่วยได้รับการ	บูรณาการร่วมกับงาน COC	UC	ต.ค.62 - ก.ย.63	สมเพ็ชร

	JHCIS บนเครื่องแท็บเลต โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยที่บ้านและให้การรักษากลุ่มผู้ป่วย		รพ.สต.	บริการที่				
	สีเขียวที่บ้าน จำนวนแท็บเล็ต รพ.สต.ละ 2ทั้งหมด 28 เครื่อง 336,000 บาท			อย่างมี คุณภาพ				
	5.ภาวะการนำและอภิบาลระบบ							
	5.1 ทบทวนคณะกรมการ NCD Board ประกอบด้วย ผู้บริหาร, CM,ตัวแทนจาก รพ.สต. ตัวแทนจากชุมชน	20 คน	ร.พ.	แต่งตั้ง คณะกรรมก าร			ต.ค.62-พ.ย.62	สมเพ็ชร
	5.2 ประชุมคณะกรรมการ NCD Board พุธประสาน รพ.สต. อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	20คน	ร.พ.	ประชุม อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี และมี รายงาน การประชุม			ต.ค.62-ก.ย.63	สมเพ็ชร
	5.2 การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน							
	* มีช่องทางสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพช.และรพสต. ทาง thai refer , เมล ,ไลน์, โทรศัพท์	ผู้ป่วยเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง	รพ.สต./ร.พ	มีการ กำกับ ติดตาม			ต.ค.62-ก.ย.63	คลินิก NCD/ รพ.สต.
	* วิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานทุก 1 เดือน			ผลการ ดำเนงาน			ต.ค.62-ก.ย.63	
	* รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมพุธประสาน			อย่าง ต่อเนื่อง			ต.ค.62-ก.ย.63	

	รพ.สต.							
	* ติดตามผลการดำเนินงานใน HDC ทุก 1 เดือน							
	6.การมีส่วนร่วม							
	6.1ส่งเสริมศักยภาพอสม.ในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องเจาะเลือด	อสม.1606ราย	รพ/รพสต	อสม.มีทักษะ	บูรณาการร่วมกับงานยุทธศาส		1พย.62-	เพียงเดือน
	เจาะเลือด(ทดสอบและปฏิบัติ)		รพ.58	สามารถวัดความดันโลหิต			31พค.63	แสงจันทร์
	.-จัดประชุมอสม.ในที่ประชุมประจำเดือนแต่ละรพสต.		น้ำล้อม112	และเจาะเลือดได้ถูกต้อง				
	.-คืนข้อมูลแก่อสม.ในการส่งเสริมศักยภาพ		ลำปางหลวง103					
	.-ชี้แจงแนวทางการจัดประชุม		บ้านจู้ด155					
	.-ทดสอบการวัดความดันโลหิตของอสม.แต่ละคน		สองแควใต้159					
	.-ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการวัดความดันโลหิตและ		จอมปิง86					
	เจาะเลือดจากหลักสูตรของพญ.สุทธิ์นภา วงค์ส่วย		ไหล่หิน144					
	.-มอค.ออกติดตามและประเมินซ้ำทุก2สัปดาห์		วังพร้าว172					
	.-นำอสม.ที่วัดความดันโลหิตได้ถูกต้อง เจาะเลือดได้		ดงลาน109					
	ถูกต้องเป็นอสม.เชี่ยวชาญในด้านโรคไม่ติดต่อเพื่อ		ศาลาไชย92					
	รับหน้าที่ในการติดตามกลุ่มป่วยสีเขียวHT DMในแนวทาง		นาแส่ง114					
	ปฏิบัติต่อไป		ท่าผา149					
	6.2 มีชมรมเบาหวาน อำเภอละ 1 แห่ง	รพ.สต./ร.พ.		มีชมรมเบาห	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62--	รพ.สต.
							ต.ค.62- ก.ย.63	สมเพ็ชร
				งบ UC	107,700.00			
				งบแผนครุภัณฑ์เงินบำรุง				
				รวมทั้งหมด	107,700.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ. เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) : Service Excellence

ประเด็นงาน : เพิ่มรู้เท่าทัน เข้าถึงบริการทันใจ(ใน3ชม.) ลดป่วย/ ตาย

1. ลดอัตราป่วย / ตาย
2. เพิ่มการรู้เท่าทันโรค
3. การเข้าถึงบริการรวดเร็ว ทันเวลา

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1 ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) < 7

2.ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) ต่อแสนประชากร น้อยกว่า 26

3. ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ในรพ.น้อยกว่า 9

4. การเข้าถึงบริการทันเวลาผู้ป่วย Stroke/STEMI เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 %

5. การเข้าถึงระบบบรการ1669 ผู้ป่วย Stroke /STEMI เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

6. ร้อยละการได้รับFibrinolytic Agent ของผู้ป่วย STEMI ในรพ.มากกว่า 50

ข้อมูลพื้นฐาน / วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(MI) เป็น 1 ใน 3 ของโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของอำเถอเกาะคาโดยพบว่าร้อยละ70 มีโรคร่วมใน NCD Clinic (DM,HT,DLP) ซึ่งนับวันมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปี2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)มารับการรักษาจำนวน 152 ราย พบมาทันเวลาใน 3ชม. 71 ราย (คิดเป็นร้อยละ 46.71) เป็น Recurrent Stroke 20 ราย (คิดเป็นร้อยละ13.16) มาโดยระบบ 1669 18 ราย (คิดเป็นร้อยละ 11.84) และเสียชีวิตจำนวน 15 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.47)

พบผู้ป่วยกล้ามเนื้อวหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome)มารับการรักษา จำนวน 67 ราย เสียชีวิตในโรงพยาบาลจาก STEMI จำนวน1 ราย (คิดเป็นร้อยละ6.67)และเข้าถึงบริการ โดยระบบบริการ 1669 จำนวน1ราย(คิดป็นร้อยละ1.49)

Change : ปักหมุดอุดโรคเสี่ยง ปี2 เพิ่มรู้เท่าทัน เข้าถึงบริการเร็วไว(ใน3ชม.) ลดป่วย-ตาย Stroke / MI

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030204 13. โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ MI&Stroke อำเภอเกาะคา							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke / MI							
	1.เพิ่มการเข้าถึงบริการทันเวลาใน 3 ชั่วโมงผู้ป่วย							
	Stroke / STEMI							
	1.1 ส่งเสริมการเพิ่มความตระหนักรับรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยและญาติ	NCD clinic	1.ผู้ป่วย Stroke/Miเข้า	ไม่มี		ทุกวันในรพ.	แพทย์ประจำPCC
	และญาติทั้งในNCD คลินิคและในชุมชน		รพสต.ทุกแห่ง	ถึงบริการใน3ชม.			NCD Clinic ในรพสต	พยาบาลรพสต.
	1.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการในชุมชนในการ	อสม./อฉช./มอค.		เพิ่มขึ้น 20%	ไม่มี		พค.-กค.63	พยาบงาลNCD
	ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้องเหมาะสม			2.ผู้ป่วยStroke/MI มา				PM
	1.3 ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคและระบบบริการ1669	รพสต.ทุกแห่ง		รพ.ด้วยบริการ 1669	ไม่มี		ทุกวันในรพ.	พยาบาลรพสต.
	ทั้งใ NCD คลินิคและในชุมชน			เพิ่มขึ้น 20%			NCD Clinic ในรพสต.	
	1.4 กิจกรรม " Mapping ปักหมุดอุดโรคเสี่ยงปี2"	13 แห่ง	รพสต.13แห่ง	3.ผู้ป่วย STEMI				พยาบาลรพสต.13แห่ง
	- Update ทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแยกราย รพสต.			เสียชีวิตในรพ. < 9%			ต.ค.-พ.ย.62	PM
	-เพิ่ม Mapping ปักหมุดกลุ่มป่วย Stroke / STEMI	กลุ่มป่วย MI 120 ราย	รพสต.13แห่ง	4.ผู้ป่วยSTEMI ได้รับยา	2,200	UC	ธค.62-มีค.63	PM
	(ต่อยอดจากปี 2562)	กลุ่มเสี่ยงอันตราย		Fibrinolytic Agent ตามข้อบ่งชี้				
	-เก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนา (Monitor 5 ปี)	100 ราย		>50%			มีค.-สค.63	PM/รพสต.13แห่ง
	2.ประสานการพัฒนาระบบการดูแลใน NCD clinic/รพสต.							
	2.1.สนับสนุนการคัดกรองความเสียงต่อการเกิดโรคหลอด	1.ผู้ป่วย NCD	NCD clinic ใน.	5.ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง	ไม่มี		ทุกวัน	พยาบาลNCD

	สมองและหลอดเลือดหัวใจใน NCD Clinic	2.ผู้ป่วย Stroke	รพ./รพสต13แห่ง	CVD Risk > 85%				พยาบาลรพสต. 13แห่ง
	ด้วยโปรแกรม Thai CVD risk	3.ผู้ป่วย STEMI						
	2.2.ปรับปรุงแนวทางการคัดกรอง/วินิจฉัย/ประสานและ	พยาบาลรพสต.	พสต.ทุกแห่ง13แห	6.ทุกรพสต.มีแนวปฏิบัติ	ไม่มี		พ.ย.-62	อายุรแพทย์
	ส่งต่อผู้ป่วย Stroke /STEMI เพื่อความรวดเร็ว ทันเวลา	13แห่ง		เป็นแนวทางเดียวกัน				CM
	2.3 จัดอบรมวิชาการStroke /MI แก่เจ้าหน้าที่ ปีละ1ครั้ง	พยาบาลรพสต.	รพ.เกาะคา	7.จนท.เป้าหมายผ่าน	ไม่มี		มิ.ย.-63	อายุรแพทย์
		พยาบาล NCD Clinic		อบรม >80%				CM
	3.สนับสนุนและติดตามโครงการโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในชุมชน							COC
	3.1โครงการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอ	อสม. 4 หมู่บ้าน	รพ.สต.ศาลาดงลา	8.มีการจัดกิจกรรมจริง		กสต.	ต.ค.-62	รพสต.ศาลาดงลาน
		จำนวน 109 คน						
	3.2การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองและหัวใ	กลุ่มเสี่ยงอันตราย	รพ.สต.สองแควใต้			กสต.	ต.ค.62-ก.ค.63	รพ.สต.สองแควใต้
		/เสี่ยงสูง233 คน						
		กลุ่มป่วย 96 คน						
	3.3โครงการ"ตำบลท่าผารักษ์สมองปกป้องหัวใจ"		กลุ่มเสี่ยงDM/HT	9.มีการจัดกิจกรรมจริง		กสต.	ธ.ค 62-มี.ค63	รพสต.ท่าผา
			30 คน					
			แกนนำหมู่บ้าน					
			20 คน					
	3.4การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และภาวะแทรกซ้อนจา	รร.สูงอายุ 6 แห่ง	ทต.เกาะคา	10.มีการจัดกิจกรรมจริง		กสต.	ม.ค.63-	นฤชา
	สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ	ทต.ศาลา				ส.ค.-63	รักชนก
		11 ชมรม	ทต.เกาะคาแม่ยาว					แสงจันทร์

			ทต.ลำปางหลวง					เพ็ญศรี
			ทต.ไหล่หิน					รพ.สต. 13 แห่ง
			ทต.นาแก้ว					
			ทต.ท่าผา					
	4.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke / MI ในโรงพยาบาล							
	4.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke /STEMI ตาม	พยาบาล CM	สสจ./รพ.ลำปาง	11แนวทางการดูแลผู้ป่วย	ไม่มี		ต.ค.62-ส.ต.63	อายุรแพทย์
	Service plan ระดับจังหวัด	พยาบาล ER/NCD						CM
	4.2 พัฒนาระบบ Consult แพทย์เฉพาะสาขา ทั้งในรพ.	พยาบาลรพสต.13แห่ง	รพ.เกาะคา	11..มีแนวทางการ Consult	ไม่มี		ต.ค.62-ส.ต.63	อายุรแพทย์
	และรพ.แม่ข่าย			การประสานส่งต่อ				
	4.3 ทบทวนแนวทางการรับ Refer -in / Refer back	ทุก 3 เดือน	รพ.เกาะคา		ไม่มี		ธ.ค.62,มี.ค.63	อายุรแพทย์
	กลุ่ม NSTEMI และ Unstable angina รพช.เครือข่าย						มิ.ย.63และก.ย.63	ศูนย์ Refer
	4.4 เตรียมความพร้อมยาและเครื่องมือแพทย์สำคัญให้		ER	12.ไม่พบอุบัติการณ์	ไม่มี		ทุกวัน	พยาบาล ER
	พร้อมใช้ตลอด 24ชม.			เครื่องมือไม่พร้อมใช้				
	4.5 กำกับติดตามระบบประสานส่งต่อ (Refer link)		ศูนย์ประสานส่งต่อ	13.มีแนวทางการส่งผู้ป่วย	ไม่มี		ธ.ค.62,มี.ค.63	ศูนย์ Refer
	และระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชน(COC)		ศูนย์ COC	เข้าระบบ COC			และมิ.ย.63	ศูนย์ COC
	* ติดตามผลการวินิจฉัย / การรักษาผู้ป่วยที่ส่งรักษาต่อ	เดือนละ 1 ครั้ง	รพ.เกาะคา					เพ็ญศรี
	รพ.แม่ข่ายในระบบ Thai refer							
	* ติดตามการส่งต่อข้อมูลใน Programe COC ทุกวันจันทร์	1ครั้ง/สัปดาห์	รพ.เกาะคา				ทุกวันจันทร์	เพ็ญศรี
	5.พัฒนาบุคลากร							
	5.1 ส่งพยาบาล Case manager ร่วมประชุมพัฒนาระบบ	ตามService Plan		14.พยาบาลERผ่านอบรม	ไม่มี		ต.ค.62-ส.ต.63	HRD

	การดูแลผู้ป่วย Stroke /STEMI เครือข่ายระดับจังหวัด			อย่างน้อย 1 คน				CM
	ตาม Service plan							
	5.2 ส่งพยาบาลอบรม Update วิชาการตาม Service Pl	พยาบาล ER/NCD		15.มีการพัฒยาศักยภาพ	ไม่มี		ต.ค.62-ส.ต.63	HRD
		และรพสต.13แห่ง		พยาบาลที่เกี่ยวข้องตาม SP				เพ็ญศรี
	5.3 จัดประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยStroke/MI คปสอ.เกา	พยาบาลรพสต.13แห่ง	รพ.เกาะคา	16.จนท.มีความรู้ความเข้าใ	ไม่มี		ม.ค.-63	สมเพ็ชร
	ในเวทีพุธประสานคปสอ.	พยาบาล NCD Clinic		เรื่องโรค Stroke/MI				รพ.สต. 13 แห่ง
				17.จัดทำ Power Point สำหรับ				
				สอนStroke/MI				
				รวมงบ UC	2,200			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Seervice Plan สาขาแพทย์แผนไทย

ประเด็น / งาน : แพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ผู้ป่วยนอกรับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 19.5

2. โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จากปีงบประมาณเดิม (เป้าหมาย 449,691 บาท)

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ร้อยละ 14.53 ของผู้ป่วยนอกปี 2562ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

2. มูลค่ายาสมุนไพรโรงพยาบาลและ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2561 มูลค่า 325,159 บาท ปีงบประมาณ 2562 มูลค่า 408,810 บาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 26 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจและมั่นใจในการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ในปี 2563 จึงมุ่งที่จะเพิ่มมูลค่าการใช้สมุนไพรฯ ให้ประชาชนมากขึ้น

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030205 14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Seervice Plan สาขาแพทย์แผนไทย อำเภอเกาะคา							
	1. ติดตามการใช้ยาสมุนไพรและการให้ความรู้การจ่ายยาสมุนไพรในรพ.สต.เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในรพ.และรพ.สต.	OPD รพ.เกาะคา จำนวน 30 รายการและ รพ.สต. 10 รายการ	รพ.เกาะคา, รพ.สต.13 แห่ง	รพ.และ.รพ.สต. มีรายการจ่ายยาสมุนไพรครบทุกรายการตามเป้าที่กำหนดร้อยละ 100	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	พรหมมินทร์ สิดาพร

	2. ร่วมออกปฏิบัติงานที่ PCC ในอำเภอเกาะคา	เดือนละ 1 ครั้ง/แห่ง	PCC ไหล่หิน PCC ศาลาดง ลานและPCC สองแควใต้	ผู้รับบริการในพื้นที่ที่กำหนดได้รับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทุกราย	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	พรหมมินทร์ สิดาพร
	3. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการให้บริการมารดาหลังคลอด	วัสสดุ อุปกรณ์ 3 รายการ	เขตพื้นที่อ.เกาะคา	มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อมใช้ในงานบริการมารดาหลังคลอด	6,000	UC		พรหมมินทร์ สิดาพร
	- กระโจมอบสมุนไพร 1 ชุด ราคา 3,500 บาท							
	- กล่องร้อนใส่ลูกประคบ 1 ชุด ราคา 500 บาท							
	- ผ้าขนหนูห่อลูกประคบ จำนวน 50 ผืนๆละ 40 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท							
	4. จัดบริการมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดย ปะคบสมุนไพรกรตุ้นน้ำนม ,การอบสมุนไพร และ การทับหม้อเกลือ	มารดาหลังคลอดในพื้นที่อ.เกาะคา	รพ.เกาะคา,เขตพื้นที่อ.เกาะคา	มารดาหลังคลอดได้รับการฟื้นฟู/การส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย			ต.ค.62-ก.ย.63	สิดาพร

	5.ให้บริการแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนานในโรงพยาบาลเกาะคา	มีบริการแพทย์แผนไทย OPD แผนกผู้ป่วยนอก วันจันทร์และคลินิกศัลกรม กระดูกทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี	คลิกแพทย์แผนไทยและห้องตรวจOPD รพ.เกาะคา	ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยได้มากขึ้นร้อยละ 20	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	พรหมมินทร์,สิดาพร
	6. จัดหาวัสดุในคลินิกบริการแพทยแผนไทย ดังนี้	วัสดุจำนวน 12 รายการ	คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.เกาะคา	มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อมใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทย	16,000	UC	ต.ค.62-ก.ย.63	พรหมมินทร์,สิดาพร
	- ผงไพล 4 กิโลกรม							
	- ผงขมิ้นชัน 4 กิโลกรัม							
	- ผงรางจืด 4 กิโลกรัม							
	- ผงถ่าน 4 กิโลกรัม							
	- ผงตะไคร้ 4 กิโลกรัม							
	- ผงฟ้าทะลายโจร 4 กิโลกรัม							
	- ผงดินสอพอง 4 กิโลกรัม							
	- ผงพริกไทยดำ 4 กิโลกรัม							
	- เอทิลแอลกอฮอล์ 40% 10 ลิตร							
	- น้ำมันงา 2 ปีบ							
	- พลาสติกใสห่ออาหารม้วนใหญ่ 10 ม้วน							
	- การบูร 4 กิโลกรัม							
	7. การบูรณาการให้บริการคนไข้ร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ							

	- ให้บริการส่งเสริมให้ความรู้การใช้สมุนไพรลดอาการเบาหวาน,ความดัน อาหารเป็นยา ผักสมุนไพรพื้นบ้าน กายบริหารฤาษีดัดตนในคลินิก NCD	ให้บริการคลินิก NCD สัปดาห์ละ1 วัน	รพ.เกาะคา	ผู้รับบริการคลินิกNCD ได้รับบริการความรู้การใช้สมุนไพร	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	สิดาพ
	-ให้บริการส่งเสริมให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ปลอดภัยต่อโรคไต การทานอาหารเป็นยาผักพื้นบ้าน ในคลินิก CKD	ให้บริการคลินิก CKD ทุกวันจันทร์	รพ.เกาะคา	- ผู้ป่วยโรคไตได้รับความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและปลอดภัยกับโรคไต	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	พรหมมินทร์,สิดาพร
	- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยศ่าสตร์การแพทย์แผนไทย	ผู้ป่วยติดเตียง 87 ราย	เขตพื้นที่อ.เกาะคา	ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย			ต.ค.62-ก.ย.63	งานแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพ
	- จัดซื้อหม้อนึ่งไฟฟ้าพกพาสำหรับออกเยี่ยมบ้าน	หม้อนึ่งไฟฟ้าพกพา 1 ชุด	เขตพื้นที่อ.เกาะคา	มีหม้อนึ่งไฟฟ้าพกพาสำหรับออกเยี่ยมบ้าน	3,000	UC	ต.ค.62-ก.ย.63	พรหมมินทร์,สิดาพร

	8. ให้บริการให้คำปรึกษาการใช้ยาสมุนไพรตำรับที่มีส่วนผสมกัญชา ได้แก่ ยาทัพยาธิคุณ, ,ยาทำลายพระสุเมรุ, ยาไฟอาวุธ, ยาแก้สัณฑฆาตกล่อนแห้ง, ยาศุขไสยาสน์	ผู้มารับบริการลินิกให้คำปรึกษาทุกวันพุธ	คลินิกให้คำปรึกษา รพ.เกาะคา	ประชาชนผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจการใช้ยาสมุนไพรตำรับที่มีส่วนผสมของกัญชาร้อยละ 100	-	-	ต.ค.62-ก.ย.63	งานแพทย์แผนไทย,งานเภสัชกรรม,คลินิกให้คำปรึกษา
				รวมUC	25,000.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Seervice Plan

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

ตัวชี้วัด (KPI) : โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้น 3

ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผ่านเกณฑ์ระดับ 3

ข้อมูลพื้นฐาน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ โรคอุจจาระร่วง

ข้อมูลจาก HDC สะสมถึง 25 กันยายน 2562 โรงพยาบาลมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ร้อยละ 28.54 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20) , Acute Diarrhea ร้อยละ 19.57 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20)

Fresh Traumatic Wound ร้อยละ 39.67 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 50) การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ ร้อยละ 5.45 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 15)

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และมี eGFR >= 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ร้อยละ 88.11 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80) ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ร้อยละ 58.46 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80)

ร้านขายของชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 54.75 จากการสำรวจ 263 ร้าน พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ 144 ร้าน

s

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยา ในการบันทึกรหัสโรคที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน และ บางส่วนยังขาดความตระหนักรู้ในการสั่งใช้ยา
2. การออกแบบระบบการซักประวัติให้ครอบคลุมให้มีการสั่งยาอย่างสมเหตุผล แต่ยังมีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ไม่ครบถ้วน
3. การใช้ระบบสารสนเทศในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และระบบ การแจ้งเตือนยังไม่ครอบคลุมยาที่เสี่ยงต่อ ความปลอดภัยและการใช้ไม่สมเหตุผล ในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะในโรคติดต่อไม่เรื้อรังและกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ (Special population)ตามเกณฑ์RDU
4. ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง พร้อม กำหนดผู้รับผิดชอบ RDU & AMR ที่ชัดเจน ส่งผลให้มีการติดตามและควบคุมกำกับงาน RDU&AMR ไม่ต่อเนื่อง
5. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) มีระบบการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลการรักษาและบริการสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุม ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน และชุมชน ยังไม่ครอบคลุม กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ร้านยา คลินิก ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (RDU Participation)

6. ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะและการดื้อยา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/ จำนวน	ในที่ดำเนินกา	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030206 15. โครงการพัฒนาระบบบริการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU ป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ อำเภอเกาะคา							
1	**โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ อ.เกาะคา**							
	1. การสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		รพ.เกาะคา					
	1.1 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ RDU&AMR อำเภอเกาะคา			มีคำสั่งแต่งตั้ง			พ.ย.-62	ทีมRDU&AMR
	1.2 ทบทวนและกำหนดทีมงานผู้รับผิดชอบ RDU&AMR โดยประกอบ			มีคำสั่งแต่งตั้ง			พ.ย.-62	ทีมRDU&AMR
	RDU Doctor ,RDU Pharmacist, RDU Nurse ,RDU Lab							
	และ IT เป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับทีม PTC IC รวมทั้ง							
	กำหนดนโยบายและสร้างความเข้าใจด้าน RDU&AMR แก่บุคลากร							
	1.3 จัดประชุมคณะกรรมการRDU&AMR อำเภอ ทุกเดือน เพื่อขับเคลื่อน			มีการประชุม			พ.ย.62- ก.ย.63	ทีมRDU&AMR
	และติดตามผลการดำเนินงาน RDU และ AMR			ทุกเดือน				
	1.4 รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนผ่านช่องทาง Line RDU			มีการรายงานตาม			พ.ย.62- ก.ย.63	กลุ่มงาน
	lampang province โดย RDU Pharmacist			กำหนด ทันเวลา				เภสัชกรรม
	1.5 ทีมผู้รับผิดชอบ RDU ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง			ทุกเดือน			พ.ย.62- ก.ย.63	กลุ่มงาน
	coder และ IT วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละเดือน							เภสัชกรรม
	1.6 คืนข้อมูลการสั่งใช้ยาแก่ผู้เกี่ยวข้อง			ทุกเดือน			พ.ย.62- ก.ย.63	กลุ่มงาน
	1.7 นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลลัพธ์ ประเด็นปัญหา ผ่านการ							เภสัชกรรม

	ประชุมกกบ.และ คปสอ.							
	1.8 ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยา		รพ.เกาะคา	เพื่อส่งเสริม			ธ.ค.62 ,มี.ค.63	กลุ่มงาน
	กระทรวงสาธารณสุข			จริยธรรมในผู้สั่ง			มิ.ย.63 ,ส.ค.63	เภสัชกรรม
	1.9 กำกับติดตามงานระดับตำบลโดยทีมอำเภอเกาะคา			ใช้ยา ระดับ 3				
	1.10 รายงานผลการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานตาม GAP Analysis						พ.ย.62- ก.ย.63	กลุ่มงาน
	ไปยัง สสจ. ทุกเดือน							เภสัชกรรม
	2.ทบทวนและกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาโรค							
	ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)และการใช้ยาตามเกณฑ์ RDU บูรณาการตาม							
	Service plan ที่เกี่ยวข้อง							
	1) ทบทวนและปรับปรุงกรอบบัญชียา	1 ครั้ง	รพ เกาะคา	- การดำเนิน			พ.ย.-62	กลุ่มงาน
	-ทบทวนกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งสมุนไพรในรพ.และรพ.สต.		รพสต.	งานตามแนวทาง				เภสัชกรรม
	ทบทวนระบบส่งต่อผู้ป่วย ให้สอดคล้องตามแนวทาง RDU			คำแนะนำการใช้				PTC
				ยาเพื่อความ				PCT
				ปลอดภัยของ				
				ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ				
	2) ทบทวนการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์	1 ครั้ง	รพ เกาะคา				ธ.ค.-62	PCT
	RDU ของกลุ่มโรคดังต่อไปนี้							med เด็ก
	- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง CKD							Disease
	- ASTHMA							manager
	- การใช้ยา Inhale Corticosteriodใน Asthma							DM
	- การใช้ยาปฏิชีวนะและNSAIDS							Asthma

	-ทบทวนทะเบียนผู้ป่วย โรคเบาหวานและAsthma ให้เป็นปัจจุบัน	ทุก 3 เดือน					พ.ย.62 , ก.พ.63	NCD
							พ.ค.63 , ส.ค.63	
	3) พัฒนาระบบการซักประวัติ		รพ เกาะคา	-มีระบบการ			พ.ย. 62	กลุ่มงาน
	- สุ่มตรวจสอบการซักประวัติและบันทึกอาการให้ครอบคลุมการสั่งใช้			pop up ในการ				เภสัชกรรม
	ยาปฏิชีวนะ โดย IT พัฒนา ให้มี check list ในระบบ HosXP ใน			ซักประวัติอย่าง				งาน IT
	URI ,Acute diarrhea,FTW โดยระบุระยะเวลาการเกิดแผล เพื่อประกอบการ			ครอบคลุม				
	พิจารณาสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล			- มีการซักประวัติ				
	- เพิ่มการบันทึกเวลาการเกิดบาดแผลและรายละเอียดของบาดแผล			ที่ครอบคลุมตาม				
	- ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการซักประวัติที่วางระบบไว้			เกณฑ์ RDU				พยาบาล ER
	4) พัฒนาการบันทึกรหัสโรคตามเกณฑ์ RDU							
	- กำหนดแนวทางการลงรหัสโรค (ICD-10)ที่ถูกต้องแก่ผู้สั่งใช้ยา		รพ เกาะคา แ	- อัตราการใช้ยา			พ.ย.-62	กลุ่มงาน
	- ชี้แจงแนวทางการลงรหัสโรคแล่ผู้สั่งใช้ยาทุกคน		รพ.สต. 13 แ	ถูกต้องตามCPG				เภสัชกรรม
	- สุ่ม Audit การใช้ยาให้สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)						ม.ค.63 , มี.ค.63	NCD
	- ทบทวน Case ที่มีการสั่งใช้ยาไม่สมเหตุผลใน 4 กลุ่มโรคที่ใช้ยาปฏิชีวนะ						พ.ค.63 , ก.ค.63	PTC ,PCT
	และผู้ป่วยเบาหวานใช้ Metformin และผู้ป่วย Asthma ใช้ ICS							
	- วิเคราะห์และคืนข้อมูลผ่าน MSO							RDU doctor
	5) พัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล							
	- จัดทำระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มยาปฏิชีวนะและ		รพ เกาะคา และ				ธ.ค.-62	กลุ่มงาน
	ยาโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมยาที่เสี่ยงต่อการสั่งใช้ไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะยา		รพ.สต. 13 แห่ง					เภสัชกรรม
	ในผู้ป่วย DM HT CKD							งาน IT

	- IT พัฒนา ให้มี check list ตามเกณฑ์RDU บันทึกอาการให้ครอบคลุม	URI ,AD ,FTW	รพ เกาะคา				ธ.ค.-62	กลุ่มงาน
	การสั่งใช้ยา	DM ,CKD						เภสัชกรรม
								งาน IT
	- ปรับฐานข้อมูลผู้ป่วยที่นำมาคำนวณตัวชี้วัดให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	URI ,AD ,FTW	รพ เกาะคา				ธ.ค.-62	กลุ่มงาน
		โรคเรื้อรัง						เภสัชกรรม,IT
	- Coder ตรวจสอบการลงรหัสของแพทย์ และเภสัชกรทวนสอบการสั่งใช้						ธ.ค.-62	กลุ่มงาน
	และการให้รหัสตามเกณฑ์ RDU และการลงรหัส24 หลัก ร่วมกับ Coder							เภสัชกรรม,IT
	- ใช้โปรแกรม LPPN มาใช้ในการกำกับติดตาม และการรายงานอย่างมี	ทุกเดือน	รพ เกาะคา				ธ.ค.-62	กลุ่มงาน
	ประสิทธิภาพ							เภสัชกรรม
								งาน IT
	- จัดส่งข้อมูลเข้าระบบตามกำหนด และตรวจสอบความถูกต้อง	ทุก 7 วัน	รพ เกาะคา				พ.ย.62- ก.ย.63	กลุ่มงาน
	ของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	ทุกวันอังคารก่อนส่งวันพุธ						เภสัชกรรม
								งาน IT
	3.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยากลุ่มโรคเรื้อรังและผู้ป่วยในกลุ่มพิเศษ	ก. ยาในผู้ป่วย	รพ เกาะคา	1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง				
	(Special population)ตามเกณฑ์RDU	เรื้อรัง โรคเบาหวาน		มีความเข้าใจและ				
	1) เภสัชกรประเมินการบริหารยาโรคเรื้อรัง ค้นหาและป้องกัน	โรคความดันโลหิตสูง,		ความร่วมมือใน				
	drug related problem	CKD, ,Asthma		การใช้ยา				
	2) ติดตามความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ข. ผู้สูงอายุ		2.ผู้ป่วยมีผลลัพธ์				
	3) พัฒนาฉลากเสริมในยา 13 กลุ่มโรค	ค. หญิงตั้งครรภ์		ที่ดีจากการรักษา				
	- จัดซื้อและจัดทำฉลากและอุปกรณ์ช่วยในการเพิ่ม compliance การใช้ยา			ด้วยยาไม่น้อย	3,000	UC	ม.ค.63	กลุ่มงาน

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ. เกาะคา อ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ ที่2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : พัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านของศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา

1.มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

2.มีศูนย์วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน

2.ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้รับการส่งเยี่ยมบ้านและได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพตามความเหมาะสมพร้อมตอบกลับครบร้อยละ 100 ในโปรแกรม Lampang COC

3. เจ้าหน้าที่ ที่จำเป็นต้องใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Lampang COC ใช้โปรแกรมเป็น ครบ ร้อยละ 100

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ในปีงบประมาณ 2562 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอำเภอเกาะคาได้ให้บริการประสานการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะคา รวมทั้งที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลลำปางหรือโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงมีการจัดทำแผนการจำหน่ายร่วมกับทางหอผู้ป่วยและรพ.สต.มีการ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติรวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อจัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้านและร่วมติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ /ทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ๆได้รับมอบหมายและสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหา

2. ในปีงบประมาณ 2562 ทางจังหวัดมีนโยบายให้ใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai COC ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้ใช้ยังขาดทักษะการใช้โปรแกรมทำให้ผลงานการเยี่ยมบ้านและตอบกลับตั้งแต่ ต.ค.2561 - 30 มิ.ย.2562 ได้น้อยคิดเป็นร้อยละ 70.05 ไม่ครอบคลุมครบตามเกณฑ์ ดังนั้นทาง โรงพยาบาลเกาะคา จึงได้มีการ จัดทำข้อมูลการเยี่ยมบ้าน เป็นเอกสาร ส่งต่อ รพ.สต.โดยผ่านทาง สสอ.เกาะคาแต่ผลการเยี่ยมบ้านและตอบกลับตั้งแต่ มิ.ย.2562 - ส.ค.2562 ก็ยังได้น้อยคิดเป็นร้อยละ 19.77 และตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2562 สสจ.ลำปางมีนโยบายให้ใช้ โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Lampang COC โดยจัดการอบรมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ศูนย์ COC และผู้รับผิดชอบสสอ. รวม 3 คน เพื่อมาถ่ายทอดต่อระดับ อำเภอ ซึ่งได้มีการอบรมให้แล้ว 1 ครั้ง แต่ยังพบปัญหา ในการใช้โปรแกรมอยู่ ทำให้ผลการดำเนินงานยังได้น้อย ร้อยละ 9.4 จึงจึเป็น ต้องมีการพัฒนาระบบการใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้านต่อไป

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030207 16.โครงการพัฒนาระบบงานเยี่ยมบ้านของศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) อำเภอเกาะคา**							
	1.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน							
	1.1มีการจัดตั้ง ศูนย์ COC เป็นศูนย์กลางในการ	1 ศูนย์	สสอ.เกาะคา	1.มีศูนย์ COC 1 ศูนย์		ไม่ใช้	ต.ค.62	เบญจวรรณ
	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย			2.มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ				นพ.พงศธ
	1.2ผู้รับผิดชอบมีการติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้าน			ทำหน้าที่เชื่อมประสานการ				อรวรรณ
	ทุกวันจากโปรแกรม Lampang COC			ดูแลผู้ป่วยจากรพ. สู่ บ้าน				เชาวลิต
	1.3มีการประเมินผลการเยี่ยมบ้านในแต่ละวัน			จากโปรแกรม วันละ 1 ครั้ง				
	เพื่อประเมิน และให้ความช่วยเหลือ ในกรณีที่			3.ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย				
	รพ.สต.ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เพื่อส่งต่อ			ที่ส่งผ่าน พชอ. ครบ				
	รับการช่วยเหลือในระดับ พชอ ต่อไป			ร้อยละ 100				
	1.4ทบทวนโครงสร้างทีมสหวิชาชีพ ทีมแพทย์	3 ทีม	1.โซนสองแควใต้	4.มีคณะกรรมการ FCT			ต.ค.62	พญ.ปนัดดา
	ที่ปรึกษาในPCC เกาะคาหลัก จำนวน 3 ทีมคือทีม		2.โซนไหล่หิน	ระดับตำบล 10 ทีมและ				นพ.พงศธ
	โซนสองแควใต้ โซนไหล่หินและโซนศาลาดงลาน		3.โซนศาลาดงลาน	มีคณะกรรมการ				พญ.สุทธิ์นภา
				ระดับหมู่บ้าน 45 ทีม				ทีมFCT
	1.5กำหนด Project Manager COC เพื่อ	1 คน	รพ.เกาะคา	1.มีผู้รับผิดชอบงาน			ต.ค.62	เบญจวรรณ
	ควบคุมกำกับการติดตามงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง			C0C 1 คน				
	1.6 มีการกำหนด Project Manager	11 คน	รพ.เกาะคา	1.มี PM จำนวน 11 คนที่			ต.ค.62	
	ผู้ดูแล 12 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ ณ. ต.ค.2562		13 รพ.สต.	ร่วมจัดทำทะเบียน 12 กลุ่ม				
	กลุ่ม1 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	28	และรพ.เกาะคา	และจัดทำ Care Plan				อุบลวรรณ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	กลุ่ม2 เด็กพัฒนาการล่าช้า	18		กลางครบร้อยละ 100				อุมาภรณ์
	กลุ่ม3.ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง/ติดบ้าน	78		ในกลุ่มผู้ป่วยสีแดงที่จำเป็น				รักชนก
	กลุ่มที่4 ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง	23		ต้องได้รับการส่งต่อในการ				เบญจวรรณ ศ
	กลุ่มที่5 ผู้ป่วยจิตเวช	38		เยี่ยมบ้าน จากข้อมูลเดิม				เบญจวรรณ จ
	กลุ่มที่6 ผู้ป่วย COPD Re- Admit	22		ปี 2562 จำนวน 1,055 คน				นฤชา
	กลุ่มที่7 ผู้ป่วยวัณโรค	33		2.มีการส่งผู้ป่วยกลุ่มที่ต้อง				อำพัน
	กลุ่มที่8 ผู้ป่วย CKD Stage 5	130		ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน				ธันวามาศ
	กลุ่มที่9 ผู้ป่วย DM	240		ให้แก่ทาง รพ.สต.และ				สมเพ็ชร
	กลุ่มที่10 ผู้ป่วย HT	19		เขต รพ.เพื่อได้รับการดูแล				พัชราภรณ์
	กลุ่มที่11 ผู้ป่วย Palliative Care	17		ต่อ ทางโปรแกรม				พรพิมล
	กลุ่มที่ 12 ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์	0		Lampang COC				เบญจวรรณ
	กลุ่มที่ 13 กลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มา Admit			ครบ ร้อยละ 100				ศาสตระบุรุษ
	ที่ โรงพยาบาล และมีความจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง							
	ที่บ้าน							
	รวม	646						
	2.ความครอบคลุมของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน							
	2.1 มีการจัดทำตารางการเยี่ยมบ้านร่วมกับ	12 ครั้ง	13 รพ.สต.	1.มีการวางแผนการ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	เบญจวรรณ
	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุก 1 เดือน ในกลุ่ม		และรพ.เกาะคา	เยี่ยมบ้านของผู้ป่วย			ก.ย.63	นพ.พงศธร
	ผู้ป่วยสีแดงตามที่ PM หรือหน่วยงานใน รพ.			สีแดงตามลำดับ				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ที่ส่งมาใน โปรแกรม Lampang COCหรือจากที่			ความเร่งด่วน				เบญจวรรณ
	รพ.สต. แจ้งCase มา			2.ผู้ป่วยได้รับการ				แพทย์และ
	2.2 แจ้ง Case ให้กับพยาบาล FCT ประจำแต่ละ		13 รพ.สต.	เยี่ยมบ้าน ครบ				พยาบาล
	ตำบล เพื่อประสาน รพ.สตและ มอคเพื่อประเมิน		และรพ.เกาะคา	ร้อยละ 100				FCT ที่ไป
	ติดตาม อาการและประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ		ร่วมกับชุมชน	บ้านโดยทีมสหสาขา				เยี่ยมบ้าน
	ในการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย			วิชาชีพหรือทีม มอค.				
	2.3 ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนต้องการความ			ตามความเหมาะสม				
	ช่วยเหลือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ			ภายในเวลาตาม				
	ให้ประสานศูนย์ COC และ ทีม พชอ. เกาะคา			เกณฑ์การเยี่ยมสีแดง				
	เพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป			เยี่ยมภายใน 7 วัน				
	2.4หลังจากเยี่ยมผู้ป่วยพยาบาล FCT กลับมาลง			สีเหลืองเยี่ยมภายใน				
	ข้อมูลในโปรแกรม Hos-xpและโปรแกรม			14 วัน สีเขียวเยี่ยม				
	เยี่ยมบ้าน Lampang COC			โดยทีมFCT ระดับ				
				หมู่บ้านหรือตำบล				
				ภายใน 1 เดือน				
	2.5 เพิ่มความรวดเร็ว การเข้าถึงการเยี่ยมบ้าน	14 เครื่อง	13 รพ.สต.	ผู้ป่วยได้รับการบริการ			ต.ค.62 -	13 รพ.สต.
	และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Lampang		และรพ.เกาะคา	ที่บ้านอย่างมีคุณภาพ	280,000	แผนครุภัณฑ์	ก.ย.63	และ
	COC บนเครื่องแท็ปเล็ต โดยให้บริการที่บ้าน			และมีการบันทึกข้อมูล				รพ.เกาะคา
	โดยสนับสนุนเครื่องแท็บเล็ตให้แก่ รพ.สต.ละ			และรูปภาพได้ทันที				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1 เครื่องและ รพ.เกาะคา 1 เครื่องรวม			เป็นปัจจุบันสามารถ				
	14 เครื่องๆละ 20,000 บาท			รายงานข้อมูลได้ทันที				
	รวมเป็นเงิน 280,000 บาท			หลังผู้ป่วยได้รับการ				
				เยี่ยมบ้าน				
	2.5 มีการจัดทำแฟ้มประวัติการเยี่ยมบ้าน	14 แฟ้ม	13 รพ.สต.	1.มีแฟ้มผู้ป่วย	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	เบญจวรรณ
	รายบุคลจัดเก็บแยกเป็น ราย รพ.สต.		และรพ.เกาะคา	รายบุคคลที่สะดวก			ก.ย.63	แพทย์และ
	เก็บไว้ที่ ศูนย์ COC			พร้อมใช้สามาถ				พยาบาล
				ดูประวัติได้ต่อเนื่อง				FCT ที่ไป
				ในการเยี่ยมติดตาม				เยี่ยมบ้าน
				ครั้งต่อไป				
	3.มีศูนย์วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์							
	ที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน							
	3.1สำรวจและจัดทำทะเบียนวัสดุอุปกรณ์และ	12 ครั้ง	13 รพ.สต.	1.ทราบจำนวนวัสดุ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	เบญจวรรณ
	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทุก 1 เดือนร่วมกับ รพ.สต.		และรพ.เกาะคา	อุปกรณ์และครุภัณฑ์			ก.ย.63	
	3.2มีระบบการจัดหาอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วยตาม			ทางการแพทย์				
	ความเหมาะสม ตามFlow Chart การยืม			ที่มีใช้ในอำเภอเกาะคา				
	อุปกรณ์ใช้ต่อเนื่องที่บ้าน			2.ผู้ป่วยมีวัสดุอุปกรณ์	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	เบญจวรรณ
	3.3 มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย			และครุภัณฑ์ทาง			ก.ย.63	
	และจัดทำแผนการจำหน่ายร่วมกับทีม			การแพทย์ ใช่ต่อ				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	สหสาขาวิชาชีพ และจาก รพ.สต.เพื่อประเมิน			ที่บ้านอย่างเหมาะสม				
	ความเหมาะสมในการใช้อุกรณ์			ครบ ร้อยละ 100				
	3.4 สนับสนุนการมีส่วนร่วมจัดตั้งศูนย์วัสดุอุปกรณ์	10 แห่ง	8 เทศบาล	3. การมีส่วนร่วมของ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	13 รพ.สต.
	และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกับองค์กรปกครอง		2 อปบต.	ชุมชน ในการจัดหา			ก.ย.63	และ
	ส่วนท้องถิ่น โดยการ		ในอ.เกาะคา	วัสดุอุปกรณ์และ				รพ.เกาะคา
	3.4.1 ประชาสัมพันธ์ให้มีการจัดหาหรือรับบริจาค			ครุภัณฑ์ทางการแพทย์				
	แพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยยืมใช้ต่อเนื่องที่บ้าน			ณ.ปี2562 มี 4 อปท.				
	3.4.2โดยการคืนข้อมูลผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้อง			ที่เริ่มมีการจัดตั้งศูนย์				
	ใช้วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์			คือ. 1.ต.นาแก้ว				
	และอุปกรณ์ที่ใช้ในเวทีการประชุมของอปท.			2. สำปางหลวง				
	3.4.3 มีการให้ความรู้ในการใช้อุปกรณ์ทาง			3.เทศบาลเกาะคา				
	การแพทย์ให้แก่เจ้าหน้าที่ อปท.ที่มีศูนย์อุปกรณ์			4.เทศบาลเกาะคาแม่ยาว				
	3.4.4 มีการประสานการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน			5.เทศบาลท่าผา				
	ระหว่างหน่วยงาน รพ. รพ.สต. และ อปท.							
	4.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกาะคา							
	และรพ.สต.ในการใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน							
	Lampang COC							
	4.1 จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	1 เล่ม	13 รพ.สต.	1.มีคู่มือใช้ประกอบ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	เบญจวรรณ
	Lampang COC		และรพ.เกาะคา	การลงข้อมูล			ก.ย.63	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4.2 ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานใน			2. เจ้าหน้าที่มีความ				
	โรงพยาบาลที่มีการส่งเยี่ยมบ้านตามที่หน่วยงาน			เข้าใจการใช้โปรแกรม				
	ประสานมาทางโทรศัพท์ รวมถึงการ			มีการลงข้อมูลการ				
	เข้าไปดูที่หน่วยงาน			เยี่ยมบ้านที่ถูกต้อง				
	4.3 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่เจ้าหน้าที่	1ครั้ง		3.มีการส่งต่อข้อมูล	ไม่ใช้งบ		4 ต.ค.62	เบญจวรรณ
	รพ.สต.ที่โทรมาสอบถาม			การเยี่ยมบ้านและ	บูรณาการ			และงาน IT
	4.4 ฟื้นฟูความรู้การใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน			ตอบกลับครอบคลุม	กับงาน			
	Lampang COC ให้แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต. 13แห่ง			ร้อยละ100	IT			
	และ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรพ.เกาะคาที่มีการส่ง							
	เยี่ยมบ้านโดยบูรณาการร่วมกับงาน IT รพ.เกาะคา	13 คน	13 รพ.สต.					
	4.4.1 พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน	19 คน	และรพ.เกาะคา					
	รพ.สต.แห่งละ 1 คน	(รวม 32)						
	4.4.2 พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน							
	หอผู้ป่วยในและคลินิกพิเศษ รพ.เกาะคา							
	5.การวางแผนกำกับติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้าน							
	5.1 ติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้านจากโปรแกรม	12 ครั้ง	13 รพ.สต.	1.ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62 -	เบญจวรรณ
	Lampang COC ทุกเดือน		และรพ.เกาะคา	มีความถูกต้องสมบูรณ์			ก.ย.63	นพ.พงศธ
	5.2 ติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้านจากรพ.สต.ในเวที			มีทะเบียน 12 กลุ่ม				อรวรรณ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	พุธประสานจากการสอบถาม ทุกเดือน			เป้าหมายที่ชัดเจน				เชาวลิต
	5.3 มีแพทย์เวชศาสตร์ประจำโซนเป็นที่ปรึกษา			แยกราย รพ.สต				พญ.ปนัดดา
	ในการดูแลผ็ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา			2.มีผลการดำเนินงาน				นพ.พงศธ
	5.4นำข้อมูลการเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์ผลการ			มีการจัดทำIndividaul				พญ.สุทธิ์นภา
	ดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยมีการ			care plan แต่ละราย				
	ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพหลังจากเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง			3.ปัญหาที่พบ				
	รพ.สต. / คปสอ. ทุกเดือน			ได้รับการแก้ไข				
	5.5 มีการจัดตั้ง กลุ่ม Line เพื่อใช้เป็นช่องทาง			4.ความต้องการช่วย				
	ในการสื่อสารงาน			เหลือเพิ่มเติมได้รับ				
				การแก้ไข				
				5.สามารถนำข้อมูล				
				มาวิเคราะห์และแก้				
				ปัญหาได้ถูกต้องต่อไป				
					280,000.00			
				แผนครุภัณฑ์เงินบำรุง	280,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ. เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excllence)

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) : 1. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ 85

2. ความครอบคลุมการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายด้วย ด้วย CXR ร้อยละ 90

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน

1) ปี 2562 (ข้อมูล ณ 15 ก.ย.62) มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 50 ราย อัตราป่วย 114.03 แสนประชากร เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 48 ราย (ร้อยละ 96) ผู้ป่วยป่วยกลับซ้ำ 2 ราย (ร้อยละ 4) แยกเป็น ผู้ป่วยวัณโรคปอด 46 ราย ลัณโรรคนอกปอด 4 ราย โรคร่วมผู้ป่วยมีโรคร่วม ร้อยละ 50 โรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคเรื้อรัง ร้อยละ 31.82 ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 13.64 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.09 และถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 9.09 , ในผู้ป่วยทั้งหมด 50 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 44

2) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (ปี 2562 ไตรมาส 1) ร้อยละ 88.89 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 6 (เสียชีวิต 3 ราย แยกเป็น รพ.สต. วังพร้าว 1 ราย , สองแควใต้ 1 ราย และ บ้านจู้ด 1 ราย)

3) วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต พบว่า เป็นผู้สูงอายุ ที่มีโรคร่วม DM 1 ราย , HT และ Old CVA 1 ราย และ COPD 1 ราย ทั้ง 3 รายเป็นผู้สูงอายุที่มี BMI < 18.5

4) ความครอบคลุมของการคัดกรองวัณโรค.ในกลุ่มเป้าหมาย ด้วย CXR ร้อยละ 87.62 ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด สถานบริการที่คัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้น้อย 3 อันดับสุดท้าย คือ รพ.สต.สองแควใต้ รพ.สต.ศาลาไชย และ รพ.สต.ลำปางหลวง ร้อยละ 84.12, 80.69 และ76.69 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC ณวันที่ 15 ก.ย. 62)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030208 17.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรควัณโรค อำเภอเกาะคา							
	1.) ค้นหาคัดกรองวัณโรคด้วยการCXR	**กลุ่มเป้าหมาย จาก HDC**						
	<u>กลุ่มเป้าหมาย ปี 2563</u>		ทุก รพ.สต	กลุ่มเป้าหมาย ได้คัด	ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-31ธ.ค.62	อำพัน / เชาวลิต
	1) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี	353	อำเภอเกาะคา	คัดกรองด้วย CXR				
	2) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ>60 ปี) BMI < 18.5	1,702		มากกว่า ร้อยละ 90				

	3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง								
	- COPD	457							
	- DM ทุกราย	3,116							
	- CKD ระดับ 4,5	446							
	4) กลุ่มผู้ติดสุรา	188							
	5) กลุ่มต่างด้าว/แรงงานข้ามชาติ ที่ขึ้นทะเบียน	35							
	6) ผู้ต้องขัง	0							
	6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกราย	378							
	7) ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 2 ปี	0							
	(2561 -2562)								
	รวม	6,675							
	กิจกรรมรอง								
	1.ปรับปรุงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องคัดกรอง								
	2 กลุ่มเป้าหมายที่นัดตรวจที่ รพ.								
	ส่งตรวจ CXR เมื่อมาตรวจนัด								
	3.จัดให้บริการ Mobile CXR ที่ รพ.สต 11 แห่ง	2,000 คน				100,000	UC	8 - 11 พ.ย. 62	อำพัน / เชาวลิต
	4. กำหนดแผนให้ รพ.สต. ส่ง กลุ่มเป้าหมาย ที่เหลือ								
	จาก Mobile มา CXR ใน สถานบริการ								
	5. ประสาน PCC ในการกำกับ ติดตาม								
	กลุ่มเสี่ยงที่ปฏิเสธการ มาตรวจคัดกรอง								
	ด้วย CXR								
	6. แพทย์รับผิดชอบ PCC รับผิดชอบ								
	อ่านผล CXR								
	7. ระบบการ Consult ระหว่าง แพทย์								

สถานบริการ	รพ.สต.	วันที่ ที่มาCXR
ศาลาดงลาน	238	8 พ.ย.62 (8.30 - 12.00 น)
ศาลาไชย	236	8 พ.ย.62 (13.00 - 16.00 น)
บ้านจุ้ด	281	9 พ.ย.62 (8.30 - 12.00 น)
สคต	313	9 พ.ย.62 (8.30 - 12.00 น)
จอมปิง/หาดปู่ด้าย	185	9 พ.ย.62 (13.00 - 16.00 น)
ไหล่หิน	312	10 พ.ย.62 (8.30 - 12.00 น)
นาแส่ง	181	10 พ.ย.62 (13.00 - 16.00 น)
ท่าผา	350	10 พ.ย.62 (8.30 - 12.00 น)
ดอนธรรม	240	10 พ.ย.62 (13.00 - 16.00 น)
วังพร้าว	417	11 พ.ย.62 (8.00 - 16.00 น)
น้ำล้อม	197	21 - 25 ต.ค. 62 (ดำเนินการแล้ว)
สปส	173	26 - 30 ต.ค. 62 (ดำเนินการแล้ว)
รพ.เกาะคา	3,552	1 ต.ค.- 28 ธ.ค.62
		(ดำเนินการในคลินิกบริการ)

	ประจำ PCC และ อายุรแพทย์							
	8.กลุ่มเป้าหมายที่ผล CXR		ทุก รพ.สต	กลุ่มเป้าหมาย	ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-31มี.ค.63	อำพัน / เพียงเดือน
	ผิดปกติเข้าได้กับ TB ส่งตรวจ		อำเภอเกาะคา	ที่มีผล CXR ผิดปกติ				
	Sputum AFB และ Gene Xpert			ได้ส่งเสมหะตรวจ				
				วินิจฉัย ร้อยละ 100				
	9. ค่าเบี้ยเลี้ยง จนท.ออกช่วยคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วย	20			9,600	ค่าใช้สอย	8 - 11 พ.ย. 62	อำพัน
	Mobile CXR	(20 คน ๆละ 120 บาท x 4 วัน)						
	10. ค่าจัดสถานที่ในการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วย	10 แห่ง			10,000	ค่าใช้สอย	8 - 11 พ.ย. 62	อำพัน
	ด้วย Mobile CXR	(10 แห่ง ๆละ 1,000 บาท)						
	2.) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค							
	2.1) ดำเนินตามแนวทางการการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค							
	2.1.1 ใช้แนวทางการรักษา NTP ใหม่	ผู้ป่วยวัณโรค	ทุก รพ.สต				1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน
	2.1.2 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาโดย	ทุกราย	อำเภอเกาะคา					
	อายุรแพทย์							
	- จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อเนื่องที่บ้าน			อัตราการขาดการรักษาของ				
	และกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)			ผู้ป่วยวัณโรค น้อยกว่า ร้อยละ 3				
	โดย จนท. สธ. / มอค. / อสม.							
	- จัดทำ Individaul careplan ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่							
	ทุกราย							
	- มีระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่ผิดนัด ภายใน							
	1 วัน หลังวันนัด							
	1.2 ระบบเฝ้าระวัง/สอบสวนและการจัดการ	ผู้ป่วย MDR TB / X	รพ.เกาะคา	ความครอบคลุมการ	ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต

	วัณโรคดื้อยาทุกราย (MDR-TB /XDR-TB)	รายใหม่ทุกราย	ทุก รพ.สต	สอบสวน ผู้ป่วยวัณโรค				
		อำเภอเกาะคา		ดื้อยาทุกราย (MDR-TB				
				/XDR-TB) ร้อยละ 100				
	1.3 Dead case conference ทุกราย	ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชี	รพ.เกาะคา	ความครอบคลุมการทำ	ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต
	- ทบทวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ทุกราย ร่วมกับ	ทุกราย	ทุก รพ.สต	Dead Case Confernce				
	ทีม PCTและรพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง	อำเภอเกาะคา		ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต				
	- นำเสนอผลการทบทวน แก่ ที่ประชุม คป.สอ			ระห่วางการรักษา				
				ร้อยละ 100				
	1.4 การ Admit ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ อย่างน้อย	1.ผู้ป่วยวัณโรคปอด	รพ.เกาะคา	ความครอบคลุม	ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต
	2 สัปดาห์ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกราย	ทุกราย	ทุก รพ.สต	การ admit ผู้ป่วยวัณโรค				
	- .จนท.คลินิกวัณโรคแจ้งให้ รพ'สต.กรณีมี	2. ผู้ป่วยวัณโรคชนิด	อำเภอเกาะคา	กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต				
	ผู้ป่วยวัณโรค เพื่อกำหนดผู้กำกับการกินยา	ที่มีโรคร่วม หรือ ข้อบ่งชี้		ร้อยละ 100				
	เป็น จนท.สธ / มอค / อสม.	คือ						
	- จนท.สธ. เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค ที่ admit ใน	2.1 ผู้ป่วย HIV หรือ						
	โรงพยาบาล ก่อนผู้ป่ยกลับบ้าน เพื่อ อธิบาย	2.2 ผู้สูงอายุมีโรคร่วม						
	ขั้นตอนการให้บริการในชุมชน และ กำกับ	2.3. ผู้สูงอายุ BMI < 18.5						
	การกินยาโดย จนท.สธ / มอค / อสม	2.4 .กลุ่มติดสุรา						
	- มี จนท.สธ / มอค / อสม.เป็นกำกับการกินยา	2.5. ผู้ป่วย COPD						
	ผู้ป่วยที่บ้านทุกราย							
	- กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการ admit ประสาน							
	จนท. รพ.สต. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทุกวัน							
	จนครบ 2 สัปดาห์ หรือจนอาการผู้ป่วยคงที่							
	- จนท.รพ.สต. ยังไม่มาเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค							
	ที่ ward ผู้ป่วยจะ ไม่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน							

	2.2) ลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค		รพ.เกาะคา	อัตราการเสียชีวิตของ	ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต
	- ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตทุกราย ต้อง Admit		ทุก รพ.สต	ผู้ป่วยวัณโรค น้อยกว่า				
	อย่างน้อย 2 สัปดาห์		อำเภอเกาะคา	ร้อยละ 5				
	- จัดทำ Individaul careplan ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	ผู้ป่วยวัณโรค	ทุก รพ.สต	มีการใช้ Care Plan ใน				
	ทุกราย	ทุกราย	อำเภอเกาะคา	การดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 100				
	- ประเมิน BMI และโภชนาการ ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย		ผู้ป่วยวัณโรคมีน้ำหนัก				
	- ผู้ป่วยวัณโรคที่ admit ได้รับเพิ่มโปรตีน โดย			เพิ่มขึ้น 0.5 ก.ก / เดือน				
	เพิ่ม ไข่ 3 ฟอง และ นมจืด 1 กล่อง / วัน			ร้อยละ 50				
	- เพิ่มภาวะโภชนาการโดยการแจกไข่ให้ผู้ป่วย	60 คน	ผู้ป่วยวัณโรคทุกคน		36,000	งบ UC	1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต
	วัณโรคทุกคนที่กำลังรักษาใน ปี 2563		ที่อยู่ระหว่างการรักษา					
	(1 คน / 1 แผง (1 แผง = 30 ฟอง) / 1 เดือน X 6 เดือน		ใน ปี 2563					
	2.3) ความครอบคลุมการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองวัณโรค							
	ใน HosXP และ TBCM online							
	2.3.1 ค่าตอบแทนนอกเลาราชการการลงบันทึกข้อมูล	7 คน			5,880	ค่าใช้สอย	8 - 30 พ.ย.62	อำพัน
	การคัดกรองวัณโรคใน HosXP (จาก Mobile X-rays)	(7 คน ๆละ 420 บาทx 2 วัน)						
	2.3.2 ค่าตอบแทนนอกเลาราชการการลงบันทึกข้อมูล	7 คน						
	การคัดกรองวัณโรคทั้งหมด ในโปรแกรม TBCM online	(7 คน ๆละ 420 บาทx 2 วัน)			5,880	ค่าใช้สอย	1 ธ.ค -31มี.ค.62	อำพัน
	3.) การพัฒนาบุคลากร							
	3.1)พัฒนาฟื้นฟูความรู้เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย	26 คน	พยาบาลวิชาชีพ และ		ไม่ใช้งบประมาณ		ต.ค. 62	อำพัน / เชาวลิต
	วัณโรคและแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค		ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค		(บูรณาการ ใน การประชุม			
	ตามแนวทาง NTP (National Tuberculosis Programe)		รพ.สต. 13 แห่ง		SRRT และ พุธประสาน)			
	3.2).อบรมการใช้โปรแกรม TBCM	13 คน	ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค		ไม่ใช้งบประมาณ		ต.ค. 62	อำพัน / เชาวลิต
	online เพื่อบันทึก Dot		รพ.สต. 13 แห่ง		(บูรณาการ ใน การ			

					ประชุม SRRT ประจำเดือน)			
	4.) แผนกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนิน							
	งานวัณโรคในพื้นที่							
	4.1) ทบทวนคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค							
	รายบุคคล (TB Management Team)							
	4.2) คณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล				ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต
	มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานวัณโรค				(บูรณาการ ใน การประชุม			
	1 ครั้ง / เดือน				คป.สอ.)			
	4.3).ติดตามผลงานการคัดกรองวัณโรคราย รพ.สต				ไม่ใช้งบประมาณ		1 ต.ค 62.-30 ก.ย.63	อำพัน / เชาวลิต
	ในที่ประชุม คป.สอ				(บูรณาการ ใน การประชุม			
	4.4) ติดตามผลงานการคัดกรอง ใน HosXP				คป.สอ.และพุธประสาน)		ทุกวันจันทร์ของสัปด	อำพัน
	1 ครั้ง / สัปดาห์ และนำเสนอผลการต่อ							
	ผู้บริหาร คป.สอ. และ Mr.TB							
	4.5) ทบทวนแผนการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย						ทุก 2 สัปดาห์	อำพัน / เชาวลิต
	เมื่อการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไป							
	ตามแผนฯ							
	4.6) นำเสนอผลการดำเนินการวัณโรค และผลการ							
	คัดกรองจาก HDC ในที่ประชุม คป.สอ.							
	4.7) ติดตามข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษา							
	และผู้ป่วยเสียชีวิตในที่ประชุม คป.สอ.							
				รวมงบUC	136,000			
				รวมงบค่าใช้สอย	31,360			
				รวมทั้งหมด	167,360			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการส่งต่อ

ประเด็น / งาน : โรงพยาบาลเกาะคาเป็นศูนย์ส่งต่อระดับ node(M2)

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) :..... 1.ให้บริการตามขอบเขต+แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากรพช.และรพ.สต.เครือข่าย

2.ใช้ThaiReferในการส่งต่อผู้ป่วย100%

3.ลดการการส่งต่อไปนอกเขตบริการสุขภาพที่ 1=50%

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : โรงพยาบาลเกาะคาเป็นศูนย์ส่งต่อระดับnode(M2) ให้บริการตามขอบเขต+แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากรพช.และรพ.สต.เครือข่าย

ลำดับ	ตัวชี้วัดย่อย	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		รหัสโครงการ 030209 18. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ระบบการส่งต่อ อำเภอเกาะคา							
		1. การพัฒนาระบบส่งต่อ (ThaiRefer)							
		1.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัด	รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	- มีการประชุมทบทวน	5,000	UC	พย.62,กพ.63,	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
		- ทบทวนระบบการส่งต่อ (Referal audit)ที่เชื่อมโยงกับ			ระบบฯและปัญหาที่พบ			พค.63,สค.63	เสาวลักษณ์ เทพี
		service plan รายสาขา			ทุก3เดือน				เพชรินทร์ แต้ประจิตร
		50 คน X 25 บาท X 4 ครั้ง							
		- พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเชื่อมโยงกับ service plan			-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ/				
		ให้มีการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วย			ส่งกลับตามแนวทาง100%				
		1.2ออกเยี่ยมพื้นที่บริการเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา	รพสต.เครือข่าย	อ.เกาะคา	- รพสต.ได้รับการติดตาม	-		ตค-ธค.62	เสาวลักษณ์ เทพี
		ในพื้นที่ติดตามการใช้งานโปรแกรม ThaiRefer	ทุกแห่ง		เยี่ยมอย่างน้อย1ครั้ง/ปี				เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์
		ในการส่งต่อผู้ป่วย			-ติดตามในวาระพุธประสาน				
		1.3 จัดประชุม(workshop)การลงบันทึกข้อมูลโปรแกรม	รพสต.เครือข่าย	อ.เกาะคา	-รพ.สต.ใช้ThaiReferในการ			ตค.62	เสาวลักษณ์ เทพี
		ThaiReferผนวกโปรแกรมCOC	ทุกแห่ง		ส่งต่อผู้ป่วย100%				เนติพงษ์ ไชยสุรินทร์
		2.พัฒนาระบบส่งต่อในระดับM2							
		- มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน (ข้อตกลง,guideline,	รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	- รพช.เครือข่ายปฏิบัติตาม			ตค.62	เสาวนีย์ พงษ์วานิช

ลำดับ	ตัวชี้วัดย่อย	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		protocol)ทั้งใน-นอกเวลาราชการ			แนวทางการส่งต่อ100%				เสาวลักษณ์ เทพี
		3.พัฒนาศูนย์ส่งต่อ รพช.							
		-การใช้โปรแกรมThaiReferในการส่งต่อทุกราย ,	พช,รพสต.เครือข่า	อ.เกาะคา	- ใช้TRในการส่งต่อ100%			ตค.62-กย.63	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
		มีการตอบกลับในผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาต่อ 100%	ทุกแห่ง						
		-การใช้ข้อมูลการส่งต่อในการพัฒนางาน,การดูแล	รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	-ทบทวนเคสร่วมกับPCT			ตค.62-กย.63	เสาวลักษณ์ เทพี
		ผู้ป่วย,วิเคราะห์กรณีruptured appendicitis							
		- การพัฒนาเป็นรพ.รับผ่าตัดผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ,ไส้เลื่อน(กรณี	รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	- รพช.เครือข่ายได้รับการ			ตค.62-กย.63	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
		ไม่เร่งด่วน),ทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร			ปฏิบัติตามแนวทาง100%				เสาวลักษณ์ เทพี
		(EGD,Colonoscopy)ตามservice plan							
		- การพัฒนารพ.เป็นแหล่งรับนัดคิวตรวจพิเศษ(CT,U/S,	รพช.ทุกแห่ง	จ.ลำปาง	- รพช.เครือข่ายได้รับการ			ตค.62-กย.63	เสาวนีย์ พงษ์วานิช
		Echocardiogram)ให้แก่รพ.ชุมชนเครือข่าย			ปฏิบัติตามแนวทาง100%				เสาวลักษณ์ เทพี
					รวมUC	5000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน : Service Excellence

ประเด็น/งาน : ระบบบริการรวดเร็ว ถูกต้อง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัด (KPI) / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน24 ชม. ปี 2561 (ทั้งใน ER และ Admit) น้อยกว่า 12
2. ระบบ Emergency Care System (ECS) คุณภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 60
3. ร้อยละการรอดชีวิตผู้ป่วยIHCAจนได้รับการRefer มากกว่า 30
4. .ร้อยละการรอดชีวิตผู้ป่วยOHCAจนได้รับการRefer มากกว่า 15
5. ER Target time (Dooi in to Door out) ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
6. มีการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง

ข้อมูลพื้นฐาน / วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน อันเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและพิการ หรืออุบัติเหตุต่างๆ การเตรียมความพร้อมบุคลากรและเครื่องมือช่วยชีวิตสำคัญเพื่อให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกรพ.เป็นปัจจัยสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเป็นเป้าหมายของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการตรวจรักษาด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ปี2562 พบปัญหาความแออัดหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีสัดส่วนร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉิน:ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน = 30:70 ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตลดลง ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานลดลงจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ

Change : พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Keep Emergency for Emergencies)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030210 19.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรECSที่มีมาตรฐาน อำเภอเกาะคา				ไม่มี			
	1. พัฒนาระบบบริการห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน							
	1. ประเมินตนเอง ECS คุณภาพ 12 ด้าน ทุก 6 เดือน	ปีละ2 ครั้ง	ER	มีระบบบริการER				หน.ER
	1.1 ทำวิจัยในหน่วยงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง	1 เรื่อง	ER	มีมาตรฐานทุกด้าน				
	1.2จัดทำ Guide lineการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ	5โรค	ER	มากกว่า ร้อยละ60				
	จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งรพ.							
	1.3พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Fast Track	5โรคหลัก	ER					
	(Stroke /STEMI/Sepsis/Trauma)							

1.4จัดตั้งจุด Triage หน้าห้อง ER	1จุด	ER					
1.5การประกันเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตใน ER	ไม่เกิน 3 ชม.	ER					
1.6. รับการประเมินมาตรฐาน ECS คุณภาพ	ปีละ1 ครั้ง	ER					หน.ER
2. ประเมินตนเอง ER/EMS คุณภาพ	ปีละ1 ครั้ง	ER		ไม่มี			หน.ER/จิรวดี
3.เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินกลุ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต	กลุ่มป่วยและญาติ	NCD clinic	*การเข้าถึงบริการ	ไม่มี			
3.1 ส่งเสริมการการรับรู้บริการ1669	อ.เกาะคา	รพ./ รพสต.	1669เพิ่มขึ้น 10%				แพทย์/พยาบาล
3.2 สอนการใช้บริการ1669							ในรพ./รพสต.
3.3 ประชาสัมพันธ์ระบบบริการ 1669							
3.4 พัฒนาระบบ EMS ของรพ.							
3.5 ขยายเครือข่ายบริการในชุมชน (FR)	2แห่ง	อบต.นาแส่ง					
3.6 ประเมินการรับรู้และเข้าถึง1669		ทต.วังพร้าว					
4.การสนับสนุนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน			*การเสียชีวิตจากการ	ไม่มี			คุณแสงจันทร์
4.1 การใช้มาตรการขับขี่ปลอดภัยในชุมชน/สถานศึกษา	2แห่ง	ว.การอาชีพ	อุบัติเหตุทางถนน				หน.ER
	รร.เกาะคาวิทยาคม		ลดลงร้อยละ 20				ภาคีเครือข่าย
4.2 มาตรการด่านชุมชน	8อปท.2อบต	8อปท.2อบต					อ.เกาะคา
4.3 ประกาศให้บุคลากรสาธารณสุขอ.เกาะคาเป็นแบบอย่างในการใช้มาตรการขับขี่ปลอดภัย	รพ./สสอ.	รพ./สสอ.	*บุคลากรในรพ.มี				
			การใช้หมวกและ				
4.4 การขับเคลื่อน DHS-RTI ระดับอำเภอ	78หมู่บ้าน	อ.เกาะคา	คาดเข็มขัดนิรภัย100%				
4.5 การแต่งตั้งคณะกรรมการทีม RTI ระดับอำเภอ	1ทีม	อ.เกาะคา	*คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ				
4.6 การพัฒนาระบบการสอบสวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอ	)eaeจากอบ.จราจร		*บันทึกประชุมทีมรายไตรมาศ				
	ทุกราย		*มีรายงานการสอบสวนฯ				

				Deadทุกราย				
	5.การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่	1ครั้ง	รพ.เกาะคา	*มีการซ้อมแผนฯจริง+Tณาการร่วม EC		UC	6 มีนาคม63	ER
				*มีสรุปประเมินผล				
	6. สนับสนุนดำเนินการตามนโยบาย Safety Ambulance	อ.เกาะคาทุกคน	รพ./สสอ.	*มีการดำเนินการ	ไม่มี			หน.บริหาร
	5.1 มาตรฐานด้านวินัยจราจร			ตามนโยบาย100%				หน.ยานพาหนะ
	*ขับรถจำกัดความเร็วที่ 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมงหรือ	พนักงานขับรถ	รพ.เกาะคา					งานสุขภาพจิต
	ไม่เกินที่กฎหมายกำหนด	รพ.จำนวน		*มีรายงานDCIRกรณี				คุณอรอนงค์
	*ไม่ฝ่าฝืนกฎจราจร (ไม่แซงซ้าย ไม่ฝ่าไฟแดง)	7 คน		เกิดเหตุตามแนวทาง				
	5.2 มาตรฐานด้านบุคลากร							
	*การส่งอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาล	พนักงานขับรถ	รพ.เกาะคา	*พขร.ผ่านอบรม				
	*การตรวจระดับ Alcohol ด้วยเครื่องเป่าตรวจวัดระดับ	ใหม่3 คน		100%		UC		
	Alcohol					กสต.		
	*มีการสุ่มตรวจ Urine amphetamine พนักงานขับรถ	พนักงานขับรถ	รพ.เกาะคา					
	*มีการทดสอบสุขภาพจิตพนักงานขับรถ	ทุกคน						
	5.3 มาตรฐานตัวรถ	รถพยาบาล	รพ.เกาะคา					
	*การติดตั้งระบบสัญญาณดาวเทียม (GPS)	จำนวน 3 คัน						
	*การติดตั้งกล้อง CCTV ในรถพยาบาล							
	*การประกันภัยรถประเภท 1							
	*การติดตั้งกันชนหน้า - หลังรถพยาบาล							
	6. พัฒนาบุคลากร							
	3.1จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการ							อายุรแพทย์
	ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ							HRD
	แก่บุคลากรสาธารณสุขอ.เกาะคา	จนท.สาธารณสุข						ER
	*จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืน	อ.เกาะคา	รพ.เกาะคา	*ผ่านอบรม>80%	6,250	UC	3เม.ย,63	
	ชีพขั้นพื้นฐานแก่บุคลากรสาธารณสุข อ. เกาะคา	250 คน	รพสต.13แห่ง				8,15,22	

	50คน X 25 บาท X 5 รุ่น							
	*จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืน	พยาบาลรพ.	รพ.เกาะคา	*ผ่านอบรม>80%	3,500	UC	พ.ค.63	
	ชีพขั้นสูงแก่บุคลากรพยาบาล รพ.เกาะคา/รพสต.	พยาบาล รพสต.	รพสต.13แห่ง					
	140 คน X 25 บาท	140คน						
	*อบรมทักษะการใช้วิทยุสื่อสารแก่บุคลากร							
	*ส่งบุคลากร ER อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง	พยาบาลER 1คน	รพ.	*ผ่านอบรม 1 คน	บูรณาการ ย.3	ค่าใช้สอย	4เดือน	
	ระยะสั้น 4 เดือน (EP /ENP / TNP)							
	*ส่งพยาบาล ER อบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการ/	พยาบาลER	รพ.	ตาม SP			ตาม SP	
	ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องตาม Service Plan เช่น ATLS,							
	MERT,Mini-MERT							
	*ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ER/EMS คุณภาพ	ตาม SP	ตาม SP	ตาม SP			ตาม SP	
	Emergency Department Management (EDM)							
	Service Plan ระดับจังหวัด							
	7. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลและการวิเคาะห์ข้อมูล	พยาบาลER	ER	*การลงรหัสได้ถูกต้อง แ	ไม่มี			ER
	*** Hos.XP**	12คน		*สามารถดึงข้อมูลสถิติ				IT
	การลงรหัส ICD10 ICD-9	รพ.+สสอ.		ออกมาใช้ได้				
	การรวบรวมรายงาน							
	การพัฒนาทักษะด้าน IT					บูรณาการร่วมงาน IT		
	* Program IS Online	ER	ER					หัวหน้า ER
	* การเข้าดูข้อมูลใน HDC				ไม่มี			จุรารัตน์
				รวมUC	9,750			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงาน คปสอ.เกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

ประเด็น กลุ่มวัยแม่และเด็ก แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด 1. มารดาตายไม่เกิน 17 ต่อแสนเกิดมีชีพ

2.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

3.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

4.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

5.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

6.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก ร้อยละ 100

7.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20

8.การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีไม่เกิน 38 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ15-19 ปี

9.การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีไม่เกิน 1.38 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ10-14 ปี

10. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

11..อัตราเด็กเกิดมีชีพ มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ

12..เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50

13.ตัวชี้วัดเฉพาะโรคPPH PIH Preterm (1.PPHน้อยกว่าร้อยละ3 2)ไม่พบอุบัติการณ์ Eclampsia 3)อัตราคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าร้อยละ4.5)

14.อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิคระดับGHI

15.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 100

16.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 30

17.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 80

18.เด็ก พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 ร้อยละ 60

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2562 มีหญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ จำนวน 601ราย ในเขตอำเภอเกาะคา 252 รายคิดเป็นร้อยละ 47.37 นอกเขตอำเภอเกาะคาจำนวน 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.63 จากการคัดกรองพบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงจำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ29.32 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 87.29 ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ83.33 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กร้อยละ 97.39 พบภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.67 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 18.19 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ10-14 ปี ในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ12.93 ต่อ1000ประชากรเพศหญิงอายุ15-19 ปี จำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอด 556 ราย มีประวัติคลอดก่อนกำหนด 5 ราย ได้รับยาProgesterone รวม 5 รายคลอดครบกำหนดทั้ง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ BMI<18.5 ได้รับนมเสริมในโครงการป้องกันทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมจำนวน 20 ราย คลอดทารกน้ำหนัก>2500 กรัม 19 รายคิดเป็นร้อยละ95 ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมร้อยละ 5.70 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 89.45 อัตราเด็กเกิดมีชีพมีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด16.5ต่อพันการเกิดมีชีพ เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 95.30 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 89.73 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 29.79 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ86.82 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 ร้อยละ 69.23

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030211 20. โครงการพัฒนาระบบบริการสูติกรรม อำเภอเกาะคา							
	1. พัฒนา MCH Board อำเภอ							
	1.ประชุมคณะกรรมการMCH BORD ระดับอำเภอ	12ครั้ง	คปสอเกาะคา	รายงานการประชุม			ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.รัชนี
	1.1 ทบทวนคณะกรรมการ บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ	1ครั้ง	อำเภอเกาะคา	คำสั่งคณะกรรมการ			พย62	สุทธิลักษณ์
	1.2 คืนข้อมูล/ปัญหา /วิชาการ/case conference รพ.สต.ในเวทีพุธประสานรพ.สต.	12ครั้ง	อำเภอเกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	สุทธิลักษณ์/อุบลวรรณ
	1.3 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา							
	1.4 วางแผนพัฒนาระบบข้อมูล/ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย		อำเภอเกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	สุทธิลักษณ์/อุบลวรรณ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1.5 ประชุมติดตามการดำเนินงานคณะกรรมการ ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานMCH BORD ระดับอำเภอ ในเวทีพุธประสาน คปสอ.	2ครั้ง	อำเภอเกาะคา	รายงานการประชุม			เมย 63 สค 63	สุทธิลักษณ์/ อุบลวรรณ
	1.6 ประชุม/อบรมให้ความรู้กำกับติดตามคณะกรรมการ MCH board รพสต.และ รพช.เครือข่าย	2ครั้ง	รพเกาะคาและรพเครือข่าย	รายงานการประชุม			ธค62 ,สค63	พรัชนี / พรัฐพล
	1.7 นิเทศติดตามการดำเนินงาน MCH ในรพสต. (บูรณาการกับการนิเทศ cup)							
	2 พัฒนาบริการสูติกรรม							
	2.1ประชาสัมพันธ์การให้บริการฝากครรภ์และคลอด	ผู้ป่วยสิทธิ์ ปกส	รพเกาะคา	ผู้รับบริการสิทธิ์ปกสเพิ่มขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	-ประชาสัมพันธ์ Web โรงพยาบาล /คลินิคสูติแพทย์ และประชาสัมพันธ์โรงพยาบ		รพเครือข่ายสูติฯ				พย62-ตค63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	2.2จัดตั้งเป็นศูนย์ให้บริการการคลอดและผ่าตัดนรีเวช โรงพยาบาลชุมชน รับส่งต่อจากรพเครือข่าย	คลอด90คน / เดือน	รพเกาะคา รพเครือข่าย	จำนวนคลอดเพิ่มขึ้น จำนวนผ่าตัดนรีเวช			ต.ค.62-ก.ย.63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	2.2.1 ทบทวนระบบการส่งต่อ	ผู้คลอดrefer 660คน	รพเครือข่าย	จำนวนส่งต่อคลอดเพิ่มมากขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	พ รัฐพล/ พ รัชนี
	2.2.2จัดอัตรากำลังเพียงพอและเหมาะสม มีสูติแพทย์3คน พยาบาลLR 8 คน		รพ เกาะคา	มีสูติแพทย์จำนวน3คน พยาบาล8คน			ต.ค.62-ก.ย.63	นพ รัฐพล/ สุทธิลักษณ์

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย และจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.2.3 แผนจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ NST 2 เครื่อง Infusion Pump 2 อัน เตียงนอน 1 เตียง กรรไกรตัด Perineum 10 อัน กรรไกรตัด Cord 10 อัน	1 ครั้ง	LR	-อุปกรณ์และ เครื่องมือ เพียงพอต่อ การให้บริการ			ตค62	สุทธิลักษณ์
	2.3 เป็นแหล่งฝึกพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านห้องคลอด	พยาบาลLRรพช	รพช ทุกแห่ง	พยาบาล LR รพช4 แห่งได้รับการฝึก100%			พย62-กย63	สุทธิลักษณ์
	2.4ส่งพยาบาลอบรมระยะสั้น 2 สัปดาห์หลักสูตรสูติกรรมทันยุค(ศิริราช)	1คน	LR	ได้รับการอบรมตาม แผน	บูรณา การย.3	ค่าใช้สอย	มิย 63	สุทธิลักษณ์
	3พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ							
	3.1ประเมินตนเองและพัฒนาตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ	ผ่านเกณฑ์	LR	ผ่านเกณฑ์ประเมิน ห้องคลอดคุณภาพ			พย.62	สุทธิลักษณ์
	3.2ทบทวนCPGดูแลกลุ่มเสี่ยง เช่นPPH PIH Pretermการคลอดติดไหล่	5กลุ่มโรคเสี่ยง PPH PIH Preterm DM	LR/ PP	CPG กลุ่มเสี่ยง			พย-ธค63	รัตน์ดา
	3.3จัดเตรียมอุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉิน PPH Box PIH Box		LR	มีอุปกรณ์พร้อมใช้			ตค-กย63	เมธาวี
	3.4จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่LRพาทัวร์และหลังคลอด	ทุกสัปดาห์		สมุดบันทึกโรงเรียนพ่อแม่				จันทร์ฉาย / เมธาวี
	3.5พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ในห้องคลอด	กลุมผู้คลอดวิกฤติ	LR/PP	อุบัติการณ์ความเสี่ยง คลินิคระดับG HI			ตค-มีค 63	พรัชนี/สุทธิลักษณ์
	- จัดทำรูปแบบการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติ		LR				ตค-พย 62	สุทธิลักษณ์
	- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรการดูแลวิกฤติ	7 คน	LR	ผ่านเกณฑ์สมรรถนะ			ตค ,มีค	สุทธิลักษณ์
	-ประชุมทบทวน Conferrence	12 ครั้ง	LR/PP	รายงานconferrence			ตค-กย63	รัตน์ดา

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมาย และจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิตของ โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.6ซ้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินสูติกรรม	1 ครั้ง	ANC /LR	สรุปการซ้อมแผน			กค 63	พรัชนี/ จันทร์ฉาย
	3.7 การเตรียมความพร้อมยา/เครื่องมือ /การสำรองเลือด	ทุกราย	LR	-ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พร้อมใช้			ตค-กย63	นภาพร
	4 ประชุมทีม PCT / จัดทำOne Page	12 ครั้ง	กรรมการPCT	รายงานประชุม/One Page			ตค-กย63	สุทธิลักษณ์ /รัตน์ดา
	5. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ CQI Tracer นวัตกรรม RtoR	ทุกเดือน	ANC /LR/PP	ผลงานพัฒนาคุณภาพ			ตค-กย63	สุทธิลักษณ์
	6การบริการหลังคลอดร่วมกับแพทย์แผนไทยโดยการทับหม้อเกลือ	มารดาหลังคลอด	มารดาหลังคลอด	-จำนวนมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการแพทย์แผนไทย			ตค-กย63	แพทย์แผนไทย
	7.พัฒนาความสมบูรณ์เวชระเบียนของระบบการบันทึกข้อมูลคลอดและทารกแรกเกิด ใน HDC ร่วมกับ IT	ทุกเดือน	LR	การบันทึกข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง			ตค-กย63	จันทร์ฉาย
	8.พัฒนาระบบฉุกเฉินในการดูแลกลุ่มผู้รับบริการแม่และเด็ก							
	8.1. พัฒนาความรู้และทักษะพยาบาล							
	-จัดอบรมพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดากลุ่มเสี่ยง /การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พยาบาลANC /LR/กุมาร/พิเศษ	จำนวน 40 คน	รพ.เกาะคา	-เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 100%	1,000	UC	กค63	พ.รัชนี พ.รัฐพล สุทธิลักษณ์
	40 คน X 25 บาท							
	8.2 จัดอบรมNCPR /การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง พยาบาลที่ปฏิบัติงาน LR/ ORตึกกุมาร/พิเศษ	พยาบาล40 คน	รพ.เกาะคา	-เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 100%	1,000	UC	มิย 63	กุมารแพทย์
	40 คน X 25 บาท			รวม	2,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็น / งาน : พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม และส่งเสริม ขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทุกระดับ

ตัวชี้วัด (KPI) : 1. สมรรถนะหลักและสมรรถนะในงานของบุคลากรทุกระดับมากกว่าร้อยละ 80

2.ความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน มากกว่าร้อยละ 85

3.แรงจูงใจ ในการทำงาน มากกว่าร้อยละ 85

4.ขวัญ กำลังใจในการทำงาน มากกว่าร้อยละ 85

5. ความผาสุกในการทำงาน มากกว่าร้อยละ 85

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

บุคลากรสุขภาพเป็นสินทรัพย์ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการพัฒนาเชิงระบบ แต่การที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กรได้นั้น จะต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพื่อหาส่วนขาดรายบุคคล และรายวิชาชีพ รวมถึงนำเป้าหมายและนโยบายของจังหวัด / อำเภอ และหน่วยงานมากำหนดให้เกิดทิศทางในการพัฒนาที่ชัดเจน ในปี 2562 ที่ผ่านมาพบว่า คปสอ.เกาะคา มีการพัฒนาบุคลากรทั้งรายบุคคล และตามกลุ่มวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้มีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ ทั้งในส่วนของการอบรมตามหนังสือสั่งการ และ ส่วนขาดที่องค์กรได้วิเคราะห์ไว้ ปัญหาในการพัฒนาและอบรมภายในพบว่าร้อยละ 70 เป็นประเด็นเกี่ยวข้องตามService Plan ข้อมูลภาพรวมพบว่าสายวิชาชีพได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอกร้อยละ 75 ส่วนสายสนับสนุนเพียงร้อยละ 30 (จากเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)

ปัญหาที่พบในปีที่ผ่านมา คือ บุคลากรไม่สามารถเข้ารับการประชุม/อบรมตามแผนที่กำหนดเนื่องจากตรงกับการประชุมเพื่อรับนโยบายทำให้บุคลากรเป้าหมายพลาดจากแผนที่กำหนด เช่น BCPR,ACPR , RDU ,IC , การประชุมงานคุณภาพ และธรรมะกับการดำเนินชีวิต เป็นต้น โดยเฉลี่ยเดือนละ 3 ครั้ง (องค์กรจัด 4 - 5 ครั้งต่อเดือน) ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับการอบรมมีสูงถึงร้อยละ 65

ผลการสำรวจความสุข ความพึงพอใจในโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรขาดความสุขในการทำงานเนื่องจากภาระงานทั้งงานประจำและงานรับมอบหมายมีมากเกินไป ความพึงพอใจ ขวัญกำลังใจ ความผาสุก ความผูกพันที่บุคลากรในโรงพยาบาลเกาะคามีต่อองค์เพียงร้อยละ 65 (เป้าหมายร้อยละ85) สำหรับในส่วน รพ.สต.มีสูงถึงร้อยละ 95

ในส่วนของการคงอยู่ในระบบของบุคลากร ปี 2562 อัตราการคงอยู่ในส่วนข้าราชการร้อยละ 98 ข้อมูลใน รพ.เกาะคา บุคลากรที่ลาออกมากที่สุดคือกลุ่มสนับสนุนบริการคิดเป็น ร้อยละ 35 ได้แก่กลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่จ้างรายวัน สำหรับ รพ.สต.พบปัญหาการเกษียณอายุราชการและการลาออกจากราชการเมื่อสิ้นงบประมาณ 2562 รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 คน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030301 21.โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ คปสอ.เกาะคา							
	I.พัฒนาทีม CHRO คปสอ.เกาะคา							
	1. ทบทวนคณะกรรมการ CHRO	20 คน	รพ.เกาะคา	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.2562	ศุภรัสมิ์ /
	2.กำหนดบทบาทหน้าที่ทีม CHRO		สสอ.เกาะคา					ศุภณัฐกรณ์
	3. วิเคราะห์วางแผนกำลังคน		รพ.สต.เกาะคา					
	4. จัดทำแผนพัฒนากำลังคน	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีแผนอัตรากำลัง 3-5 ปี	ไม่ใช้งบ		พ.ย.2562	เสาวนีย์ ปิง
			สสอ.เกาะคา					ศุภณัฐกรณ์
	4.1 อบรมหลักสูตร ผบต/ ผบก./รอง ผอก.รพ.	22 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม ผบต.	200,000.00	(ค่าใช้สอย)	ม.ค.- ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	หน.กลุ่มงานฯ			บูรณาการโครงการ030304				ศุภณัฐกรณ์
	4.2 บุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน SP	200 คน	รพ.เกาะคาสสอ.	ผลการประชุม/อบรม	647,300.00	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์ ศุภณัฐ
	5. ประชุมคณะกรรมการ CHRO	4 ครั้ง	รพ.เกาะคา	รายงานการประชุม	ไม่ใช้งบ			เสาวนีย์ ปิง
	อำเภอร่วมกับการประชุม คปสอ.		สสอ.เกาะคา					
	ไตรมาสละ 1 ครั้ง		รพ.สต.เกาะคา					
	6. สรุป รายงานผลการประชุม							
				รวม คก 030301	647,300.00	(ค่าใช้สอย)		
	รหัสโครงการ 030302 โครงการที่ 22.โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ คปสอ.เกาะคา ปี2563							
	II.สมรรถนะบุคลากร							
	1.กำหนดสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ	2 ครั้ง	รพ.เกาะคา	ผลการประเมินสมรรถนะ	ไม่ใช้งบ		พ.ย.62	ศุภรัสมิ์ /
	ทั้งส่วนบริการและสนับสนุนบริการ		สสอ.เกาะคา	หลัก และสมรรถนะตาม			มี.ค.-63	ศุภณัฐกรณ์
	2.ประเมินสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ		รพ.สต.เกาะคา	บทบาทหน้าที่ของบุคลากร				
	ทั้งส่วนบริการและสนับสนุนบริการ			ทุกระดับมากกว่าร้อยละ 80				
	III.เตรียมความพร้อมบุคลากร							
	1.ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่	20 คน	รพ.เกาะคา	ผลการปฐมนิเทศ	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62	ศุภรัสมิ์ /
			สสอ.เกาะคา				มิ.ย.63	ศุภณัฐกรณ์

			รพ.สต.เกาะคา					
	2.พัฒนาบุคลากรและเตรียมผู้เกษียณ	400 คน	รพ.เกาะคา		54,400.00	UC	ก.ย.63	ศุภรัสมิ์ /
			สสอ.เกาะคา					ศุภณัฐกรณ์
			รพ.สต.13แห่ง					
	IV.พัฒนาสมรรถนะบุคลากร							
	1.กลุ่มผู้บริหาร							
	1.1 อบรมหลักสูตร ผบต. 4 คน	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม ผบต.	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	ม.ค.- ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	(ประเสริฐ / สุพิชญา /	2 คน	รพ.สต.		โครงการ030301			ศุภณัฐกรณ์
	นุจรินทร์ / สุทธิลักษณ์)							
	1.2 อบรมหลักสูตร ผบก. 4 คน	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม ผบก.	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	ม.ค.- ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	(ศุภณัฐกรณ์ /ชวลิต/อรวรรณ/สลิล)	2 คน	สสอ.เกาะคา		โครงการ030301			ศุภณัฐกรณ์
	1.3 พัฒนาสมรรถนะรอง ผอก.รพ.	1 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	พ.ค-ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	(นพ.รัฐพล)			รอง ผอก.	โครงการ030301			ศุภณัฐกรณ์
	2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ							
	2.1แลกเปลี่ยนเรียนรู้เวทีคุณภาพ	10 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม อบรม	บูรณาการ ย4	UC	มิย 63	ทีมพัฒนา
	HA Forum							คุณภาพ รพ.
	2.2 อบรมการจัดการเชื้อดื้อยา	150 คน	รพ.เกาะคา	รายงานการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย2	UC	พ.ค.63	ณัฐรุจา
								วิรุณี
	2.3 อบรมการล้างมือและการจัดการขยะ							
	* บุคลากร รพ./ รพ.สต./ลูกจ้าง รพ.สต.	26 คน	รพ.สต.	รายงานการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย2	UC	ธ.ค.62	ณัฐรุจา
	* กลุ่มลูกจ้างN/A ,พขร,เปล,แม่บ้าน	70 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการ ย2		ธ.ค.62	สนอง
	* มหกรรมล้างมือลดเชื้อ	300 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการ ย4		ต.ค.62	
			รพ.สต.13แห่ง					
	2.4 พัฒนาความรู้บุคลากรด้านงาน	50 คน	รพ.เกาะคา	ผลงานจิจัย/นวัตกรรม	บูรณาการ ย4	UC	พ.ย.62	ศุภรัสมิ์ /
	วิจัยและนวตกรรม		สสอ.เกาะคา				มี.ค-มิ.ย63	เชาวลิต
			รพ.สต.13แห่ง					

	2.5 ส่งบุคลากรรับการอบรมฟื้นฟูด้าน	6 คน	รพ.เกาะคา 4 คน	รายงานผลการอบรม		(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	CHRO
	เวชปฏิบัติทางการพยาบาล		รพ.สต. 2 คน					
	2.6 ส่ง จนท.อบรมพยาบาล	1 คน	รพ.สต. บ้านจู้ด	รายงานผลการอบรม		(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	CHRO
	เวชปฏิบัติทางการพยาบาลใหม่							
	2.7 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเรื่อง	140 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการอบรม	34,200.00	UC	6-7 และ 20-21	ศุภรัสมิ์
	บันทึกทางการพยาบาล 2 รุ่นๆละ 2 วัน						ก.พ.-63	
	วันละ 70 คน							
	*ค่าวิทยากรวันละ 7 ชมๆละ 600 บาท							
	2 วัน X 2 รุ่น							
	* ค่าอาหารกลางวันวิทยากรและผู้เข้ารับการ							
	อบรม 2 มื้อ 60 บาท X 70 คน X 2 วัน							
	จำนวน 2 รุ่น							
	* ค่าอาหารว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการ							
	อบรม 2 มื้อๆละ25 บาทX 70คนX 2มื้อ							
	X 2วันจำนวน2 รุ่น							
	* ค่าจัดทำหลักสูตร							
	2.8 อบรมหลักสูตรฝึกอบรมพนักงานขับ	5 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการอบรม		(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	2.9 อบรมให้ความรู้การประเมินITAของ	1 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการอบรม		(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	3.พัฒนาบุคลากรสนับสนุน SP							
	3.1บุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน	300 คน	รพ.เกาะคาสสอ.	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์ ศุภณัฐ
	1 พัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาล	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการอบรม	โครงการ030301		ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	2. ส่งเภสัช/พยาบาลฝึกทักษะการใช้	7 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการฝึกทักษะ		(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วย	พยาบาล5 คน						
	วิกฤติเด็กที่ รพ.ลำปาง	เภสัช 2 คน						
	3 ส่งพยาบาลฝึกทักษะการส่ง	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการฝึกทักษะ	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	เครื่องมือผ่าตัด				โครงการ030301			

	3 ส่งพยาบาลอบรมการพยาบาล	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการอบรม	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	เม.ย.-ก.ค.2563	ศุภรัสมิ์
	ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน				โครงการ030301			
	4. ฝึกทักษะ รพ.ลป. : พยาบาล	1 คน	รพ.เกาะคา	รายงานผลการฝึกทักษะ	บูรณาการ	(ค่าใช้สอย)	ก.พ. 2563	ศุภรัสมิ์
	ดูแลแผล				โครงการ030301			
	5 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการ	50 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการ ย1		มี.ค..63	สุทธิลักษณ์
	ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด		รพ.สต.13แห่ง					
	6 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน	50 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการ ย1		ธ.ค.62	อุบลวรรณ
	การฝากครรภ์คุณภาพ		รพ.สต.13แห่ง					
	7 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน	50 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการ ย1		ธ.ค.62	อุบลวรรณ
	การเขียน Individual Care Plan กลุ่ม		รพ.สต.13แห่ง					
	ฝากครรภ์และคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง							
	8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง	20 คน	รพ.เกาะคา		บูรณาการ ย1		ธ.ค.62	อุบลวรรณ
	การใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก		รพ.สต.13แห่ง					
	9 จัดอบรมพัฒนาความรู้และ	250 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย2		ม.ค-ก.พ63	เพ็ญศรี
	ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแล		รพ.สต.13แห่ง					
	ผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุแก่บุคลากร							
	สาธารณสุข อปพร.และเจ้าหน้าที่กู้ภัย							
	10 อบรมฟื้นฟู ACLS บุคลากร	แพทย์/ทันตฯ	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย2		มี.ค.63	อายุรแพทย์
		พยาบาล	รพ.สต.13แห่ง					เพ็ญศรี
		(รพ./รพสต.)140คน						
	11 จัดกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุ	จนท.ทุกคน	รพ.เกาะคา	ผลการซ้อมแผนฯ	บูรณาการ ย2		มี.ค.63	เพ็ญศรี
	1ครั้ง/ปี	400	รพ.สต.13แห่ง	Table Top+สถานการณ์				
				1 ครั้ง				
	12 อบรมแพทย์อายุรกรรมเฉพาะสาขา	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการอบรม 4 เดือน		ค่าใช้สอย	ธ.ค.62 - มิ.ย.63	ศุภรัสมิ์
	ด้าน Nephro หลักสูตร 4 เดือน							

	13.เข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปี ของ	10 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย.4	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	14. เข้ารับการอบรมมหลักสูตร HA 501 การ	10 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย.4	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	15.อบรมหลักสูตร HA 601 ระบบบริหารความ	2 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม	บูรณาการ ย.4	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	16. ศึกษาดูงานรร.นครพิงค์ 1 วันแนวทางการ	22 คน	รพ.เกาะคา	รายงานการศึกษาดูงาน	บูรณาการ ย.4	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	17.ศึกษาดูงานระบบ RCM รพ.ชาติตระการ	24 คน	รพ.เกาะคา	รายงานการศึกษาดูงาน	บูรณาการ ย.4	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	18 พัฒนาบุคลากรให้ใช้โปรแกรม	พยาบาล ทุกคน	รพ.เกาะคา	ผลการรายงานข้อมูล			ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	การรรายงานข้อมูลผู้รับบริการ			ประจำวัน				
	รายวัน							
	19. พัฒนาระบบเอกสารผ่าน	12 กลุ่มงาน	รพ.เกาะคา	ผลการใช้ e office			ต.ค.62-ก.ย63	เสาวนีย์
	e office							
	20.พัฒนาทักษะพยาบาล รพ.สต.ด้าน	12 รพ/13รพ..สต.	12 รพ/13รพ..สต.	ผลการประชุม/อบรม		UC		
	ฝากครรภ์และพัฒนาการเด็กโดยฝึก							
	ทักษะที่ รพ.เกาะคา							
	21. อบรมพยาบาล IC	2 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม			ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	22. อบรม PM งาน NCD	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม			ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	23. อบรม PM งาน COPD	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม			ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	22. อบรม PM งาน TB	1 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม			ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	23.อบรม PM งานแม่และเด็ก	2 คน	รพ.เกาะคา	ผลการประชุม/อบรม			ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์
	3.12 บุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน บริการเข้ารับการพัฒนาตามตามงานที่ รับผิดชอบและสมัตรไปตามที่สนใจ สนับสนุน รายละ 2,000 บาท	300 คน	รพ.เกาะคาสสอ. เกาะคา รพ. สต.13แห่ง	ผลการประชุม/อบรม	200,000.00	(ค่าใช้สอย)	ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์ ศุภณัฐ กรณ์
				รวม (ค่าใช้สอย)	200,000.00	(ค่าใช้สอย)		
				รวม UC	88,600.00	UC		
				รวม คก 030302	**288,600.00**			
	รหัสโครงการ 030303 โครงการที่ 23.โครงการพัฒนาHAPPY MOPH คปสอ.เกาะคา หน่วยงานแห่งความสุขปี 2563							

	V. ธำรงรักษาบุคลากร และส่งเสริม							
	ให้มีความสุขในการทำงาน							
	1.วางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ							
	1.1 ถ่ายทอด Career Model	ตามแผนของจังหวัด					พย2562	ศุภรัสมิ์ /
	เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบโดยทั่วถึง							ศุภณัฐกรณ์
	1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง		รพ.เกาะคา	จำนวนผลงานวิชาการ			พย2562	
	ผลงานทางวิชาการระดับอำเภอ		สสอ.เกาะคา	ที่ส่งตามระยะเวลาที่กำหนด				
	ทำหน้าที่ในการตรวจสอบผลงาน		รพ.สต.13แห่ง	ร้อยละ 100				
	ทางวิชาการของบุคลากรระดับอำเภอ							
	ให้มีความถูกต้องตามระเบียบ และ							
	ผลงานมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง							
	ที่จะขอประเมิน							
	2. ส่งเสริมกิจกรรม Happy MOPH							
	องค์กรแห่งความสุข							
	2.1 ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุ	ทุกสถานบริการ	เจ้าหน้าที่เข้าร่วม	54,400.00	UC	20 ธค. 62	ดรุณี
	*แข่งขันกีฬาสีประจำปี	อำเภอเกาะคา	14 แห่ง	กิจกรรม ร้อยละ 80	อาหารว่าง			โอฬาร
		400 คน			25บาท/คน			เรืองอุไร
					อาหารเย็น			ทีมสุขภาพ
					100บาท/คน			
	* ออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี			เจ้าหน้าที่เข้าร่วม				
				กิจกรรม ร้อยละ 50				
	2.2ตรวจสุขภาพประจำปี			*เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพ			มค - มี.ค63	
	*ตรวจเลือด,ตรวจปัสสาวะ			ร้อยละ 100				
	*ตรวจอุจจาระ ,เอกซเรย์ปอด			ผลตรวจสุขภาพปกติ				
	*ทดสอบสมรรถภาพทางกาย			ร้อยละ 60				
	*ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ							

	2.3 กิจกรรมรักษ์สุขภาพ	รพ.เกาะคา 44 งาน	ทุกหน่วยงาน	*กลุ่มเป้าหมาย	8,500	UC	มค - มีค 63	ดรุณี
	*กิจกรรมประกวดการแข่งขัน	รพสต. 13 แห่ง		มีผลการตรวจเลือด	ที่1 3000			อรุณี
	ลดน้ำหนักระหว่างหน่วยงานและรพสต.			ผิดปกติลดลง	ที่2 2000			ทีมสุขภาพ
				ร้อยละ 10	ที่3 1500			
				*ดัชนีมวลกายลดลง	ชมเชย2			
				*ออกกำลังกาย	1000*2			
				3-5 วัน /สัปดาห์				
	2.4 กิจกรรมพาทำบุญ ตักบาตร							
	-ตักบาตร (เช้า) เดือนละ 1 ครั้ง	10 ครั้ง	รพ.เกาะคา		ไม่ใช้งบ		พ.ย.62-ส.ค.63	สลิล
	ทุกเช้าวันศุกร์ที่สองของเดือน							
	2.5พัฒนาบุคลากรและผู้เข้าร่วมกิจกรรม HAPPYMOPHคปสอ.เกาะคาหน่วยงานแห่งความสุข	400 คน	รพ.เกาะคาสสอ.เกาะคารพ.สต.13แห่ง		54,400.00	UC	ก.ย.63	กิติพงษ์ / เสาวนีย์
	2.6 กิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์	200 คน	รพ.เกาะคา	ผลประเมิน Happinometer	ไม่ใช้งบ		ต.ค.62-ก.ย63	ศุภรัสมิ์/
	ทั้งในหน่วยงาน และในพื้นที่		สสอ.เกาะคา	มากกว่าร้อยละ 85				ศุภณัฐกรณ์
	ตามสถานการณ์ เช่น หน่วยแพทย์		รพ.สต.13แห่ง					
	เคลื่อนที่ ทำความสะอาดหน่วยงาน							
	2.7 กิจกรรม 5ส & Big Cleaning	200 คน	รพ.เกาะคา		26,000.00	UC	เม.ย.63	ฉลอง
			สสอ.เกาะคารพ.สต.13แห่ง					
				UC	143,300.00			
	รหัสโครงการ 030305 โครงการที่ 25.โครงการพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพช.และรพสต จ.ลำปาง ปี 2563							
	1.พัฒนาทักษะพยาบาล รพช.และพยาบาล	12 รพ/13รพ..สต.	12 รพ/13รพ..สต.	ผลการประชุม/อบรม	32000	UC	กพ-กค63	ศุภรัสมิ์
	รพ.สต.โดยประชุมเชิงปฏิบัติการ							
	และฝึกทักษะที่ รพ.เกาะคา							
	ด้านการพยาบาลทุกสาขา							
				UC	32,000.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็น / งาน : พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม และส่งเสริม ขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทุกระดับ

ตัวชี้วัด (KPI) : 1. สมรรถนะหลักและสมรรถนะในงานของบุคลากรทุกระดับมากกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

บุคลากรสุขภาพเป็นสินทรัพย์ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการพัฒนาเชิงระบบ แต่การที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กรได้นั้น จะต้องมีการประเมินสมรรถนะ เพื่อหาส่วนขาดรายบุคคล และรายวิชาชีพ รวมถึงนำเป้าหมายและนโยบายของจังหวัด / อำเภอ และหน่วยงานมากำหนดให้เกิดทิศทางในการพัฒนาที่ชัดเจน ในปี 2562 ที่ผ่านมาพบว่า คปสอ.เกาะคา มีการพัฒนาบุคลากรทั้งรายบุคคล และตามกลุ่มวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้มีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ ทั้งในส่วนของการอบรมตามหนังสือสั่งการ และ ส่วนขาดที่องค์กรได้วิเคราะห์ไว้ ปัญหาในการพัฒนาและอบรมภายในพบว่าร้อยละ 70 เป็นประเด็นเกี่ยวข้องตามService Plan ข้อมูลภาพรวมพบว่าสายวิชาชีพได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอกร้อยละ 75 ส่วนสายสนับสนุนเพียงร้อยละ 30 (จากเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ030304 22. โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้นและระดับกลาง ปีงบประมาณ 2563							
	1.พัฒนาสมรรถนะบุคลากร							
	1.กลุ่มผู้บริหาร							
	1.1 อบรมหลักสูตร ผบต. 4 คน	2 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม ผบต.	120,000.00	(ค่าใช้สอย)	ม.ค.- ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	(ประเสริฐ / แสงเดือน /	2 คน	รพ.สต.					ศุภณัฐกรณ์
	นุจรินทร์ / สุทธิลักษณ์)							
	1.2 อบรมหลักสูตร ผบก. 4 คน	1 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม ผบก.	70,000.00	(ค่าใช้สอย)	ม.ค.- ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	(ศุภณัฐกรณ์ /ชวลิต/อรวรรณ/สลิล)	1 คน	สสอ.เกาะคา					ศุภณัฐกรณ์
	1.3 พัฒนาสมรรถนะรอง ผอก.รพ.	1 คน	รพ.เกาะคา	รายงาน ผลการอบรม	15,000.00	(ค่าใช้สอย)	พ.ค-ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	(นพ.รัฐพล)			รอง ผอก.				ศุภณัฐกรณ์
				รวมงบหมวดค่าใช้จ่าย	**205,000.00**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

☐ สนับสนุนงานในประเด็นยุทธศาสตร์ R งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการและธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัด (KPI) :

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA (ร้อยละ 90)

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. ปีงบประมาณ 2562 สสอ.เกาะคา และ รพ.เกาะคา ในปี 2562 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA(100คะแนน)

2. ในปี 2562 อำเภอเกาะคา มีการจัดทำระบบควบคุมภายใน / ตรวจสอบภายใน บริหารความเสี่ยง

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030401 23.โครงการพัฒนาระบบการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส อำเภอเกาะคา**							
	แนวทาง: ปลูกฝังวิธีคิด ปลูกจิตสำนึกให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต							
	กิจกรรมการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส อำเภอเกาะคา							
	1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะ	1 คณะ	รพ.เกาะคา	คณะกรรมการITA			พย2562	เสาวนีย์
	กรรมการประเมินคุณธรรมและ		สสอ.เกาะคา	ผลการประเมิน ITA				ศุภณัฐกรณ์
	ความโปร่งใส ITA (รพ ผู้บริหาร			ผ่าน 90				
	และหน.ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)(สสอ							
	ผู้บริหารและจนท.ทุกคนของ							
	สสอ และผอ.รพ.สต)							
	กำหนดบทบาทหน้าที่							
	2. จัดทำแผนพัฒนาระบบการ							
	ประเมิน ITA							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.1. คัดเลือกแผนงานโครงการ	1 โครงการ	รพ.เกาะคา				ธค2562	คณะกรรมการฯ
	ที่บุคคลภายนอกมีส่วนร่วม		สสอ.เกาะคา					
	(1).จัดทำคู่มือ แนวทาง sop	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีSOP/Flow chart			ธค2562	คณะกรรมการฯ
	Flow chart โครงการ		สสอ.เกาะคา	ในการดำเนินการ				
	(2).การจัดทำรายงานสรุปผล		รพ.เกาะคา	รายงานสรุปผลการ			มค-กย2563	คณะกรรมการฯ
	การประชุมทุกโครงการตามมาตรฐาน		สสอ.เกาะคา	ประชุม				
	(3)ให้ระบุความเสี่ยงเพื่อป้องกัน		รพ.เกาะคา	รับทราบความเสี่ยง			มค-กย2563	เสาวนีย์
	การละเว้นแนบท้ายโครงการ		สสอ.เกาะคา					ศุภณัฐกรณ์
	2.2.พัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง โปร่งใส โดย		รพ.เกาะคา	การจัดซื้อจัดจ้างที่			ตค2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
			สสอ.เกาะคา	โปร่งใส				
	(1) การพัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง(EB1-EB4)		รพ.เกาะคา	การจัดซื้อจัดจ้างที่			ตค - ธค 2562	คณะกรรมการฯ
	(1) วิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างของปีที่		สสอ.เกาะคา	โปร่งใส				
	ผ่านมา							
	(2) จัดทำ/เผยแพร่แผนซื้อจัดจ้างประจำปี							
	(3) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปิด-ปลดประกาศ							
	(4) เวียนหนังสือแสดงความบริสุทธิ์ใจ							
	(5) จัดทำเอกสารซื้อ/จ้างตามระเบียบ			การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง				
	(6) สรุปรายงานผลซื้อ/จ้าง สขร.รายเดือน			สขร.รายเดือน				
	web.							
	(2) การมีส่วนร่วมของบุคคลภายนอกดำเนินการ		รพ.เกาะคา	มีบุคคลภายนอกมาร่วม			พย - ธค 2562	คณะกรรมการฯ
	ตามภารกิจหลักแผนงาน/โครงการ.....(EB5-EB7)		สสอ.เกาะคา	ดำเนินการโครงการ				
	(1)จัดทำโครงการตามภารกิจหลักด้าน.....			เพื่อความโปร่งใส				
	(ที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมดำเนินการ)							
	(2) การจัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			รายงานการประชุม				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	(ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น/ร่วมจัด							
	ทำแผนงาน/โครงการ/ร่วมดำเนินการ)							
	(3) การจัดทำคู่มือการดำเนินการ มี flow							
	การทำงาน							
	(4) สรุปผลการประชุม/เผยแพร่ผลการ							
	ดำเนินงาน							
	(3) กำหนดมาตรการ กลไก หรือเผยแพร่ข้อมูล		รพ.เกาะคา	มาตรการการเผยแพร่			พย - ธค 2562	คณะกรรมการฯ
	สาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน(EB8-12)		สสอ.เกาะคา	ข้อมูลผ่านเวปไซค์				
	(1) จัดทำคำสั่ง ข้อสั่งการของผู้บังคับบัญชา							
	(2) บันทึกข้อมูลที่กำหนดในเว็บไซต์			ข้อมูลทั่วไปแสดงใน				
	(4)การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำ		รพ.เกาะคา	เวปไซต์โรงพยาบาล			พย - ธค 2562	คณะกรรมการฯ
	ปี 2562		สสอ.เกาะคา					
	(1) จัดทำแผน/อนุมัติแผนปฏิบัติราชการ			แผนปฏิบัติราชการ				
	(แผนยุทธศาสตร์)							
	(2) การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนิน			การกำกับติดตามแผน				
	การตามแผน							
	(3) สรุปผลการดำเนินการตามปฏิบัติราชการ			สรุปผลการดำเนินงาน				
	ประจำปี			ตามแผนปฏิบัติราชการ				
	(4) เผยแพร่ผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติงาน							
	ตามยุทธศาสตร์							
	(5) ระบบรายงานการประเมินผลเกี่ยวกับการ		รพ.เกาะคา	บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง			ธค 2562/กค2563	คณะกรรมการฯ
	ปฏิบัติราชการประจำปีของบุคคลากร(EB13-EB14)		สสอ.เกาะคา	ปรับปรุงการทำงานให้มี				
	(1) ประกาศรายผู้มีผลการประเมินดีเด่น			ผลการทำงานที่ดี				
	และดีมาก							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	(2) จัดทำกรอบแนวทางและการดำเนินการ							
	เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานต่ำ							
	(3) ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ทราบทั้ง							
	องค์กร							
	(6) การเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อ		รพ.เกาะคา	ประกาศเจตจำนงสุจริต			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	สาธารณชน(EB14)		สสอ.เกาะคา					
	(1) ดำเนินการประกาศเจตจำนงสุจริตโดย							
	ผู้บริหาร และมีการทำพันธสัญญา/การเผยแพร่บน เว็บไซต์							
	(2) เผยแพร่เจตจำนงฯและภาพกิจกรรม							
	(7) จัดทำมาตรการ กลไกเกี่ยวกับการร้องเรียนฯ		รพ.เกาะคา	มีมาตรการเรื่องข้อร้องเรียน			พย - ธค 2562	คณะกรรมการฯ
	(EB16)		สสอ.เกาะคา					
	(1) คำสั่งผู้รับผิดชอบ							
	(2)ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ทางโทรศัพท์							
	อินเตอร์เน็ต ไปรษณีย์ แอพลิเคชั่นหรืออื่น ๆ							
	ตามความเหมาะสม							
	(3) คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน			คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน				
	(4) แผนผังขั้นตอนการร้องเรียน							
	(5) รายงานสรุปผลการดำเนินการเกี่ยวกับ			รายงานสรุปผลข้อร้องเรียน				
	เรื่องร้องเรียน 2 รอบต่อปี							
	(6) มีการเผยพร่ข้อมูลต่อสาธารณชน							
	(8) การกำหนดมาตรการกำหนดมาตรการ กลไก		รพ.เกาะคา	มีมาตรการเรื่องการรับสินบน			พย - ธค 2562	คณะกรรมการฯ
	เกี่ยวกับการรับสินบน(EB17)		สสอ.เกาะคา					
	(1) ประกาศมาตรการป้องกันการรับสินบน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ทุกรูปแบบ							
	(2) กำกับติดตามผลการดำเนินงาน							
	(3) รายงานสรุปผลประกาศมาตรการการ							
	ป้องกันการรับสินบน							
	(9) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรค่านิยมสุจริตและ		รพ.เกาะคา	องค์กรมีค่านิยมสุจริต			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	ต่อต้านการทุจริต		สสอ.เกาะคา	และต่อต้านการทุจริต				สลิล/ชมรมจริยธรรม
	(1) ดำเนินโครงการที่มีวัตถุประสงค์สร้าง							
	วัฒนธรรมในองค์การ(คุณธรรมนำไทย (พอเพียง							
	วินัย สุจริต จิตอาสา) ผ่านชมรมจริยธรรม							
	(จัดทำแผนปฏิบัติการ/รายงานผล/ติดตามประเมินผล)							
	(2) สร้างค่านิยม MOPH							
	(3)จรรยาข้าราชการ							
	(4)ประมวลจริยธรรมข้าราชการ							
	(5)การตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ							
	(10) การดำเนินการกลุ่มบริหารที่โปรงใส		รพ.เกาะคา	องค์กรมีความโปร่งใส			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	(1) แผนการดำเนินงานของกลุ่มที่ความ		สสอ.เกาะคา					
	พยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของ							
	หน่วยงานให้มีความโปร่งใสมากขึ้น							
	(2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน							
	(3) รายงานสรุปผลของกลุ่ม							
	(11) วิเคราะห์/ความรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับ		รพ.เกาะคา	มีความรู้เรื่องผลประโยชน์			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	ผลประโยขน์ทับซ้อน(EB20-EB22)		สสอ.เกาะคา	ทับซ้อนและมาตรการ				
	(1) จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับ			ป้องกันความเสี่ยง				
	ผลประโยชน์ทับซ้อน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	(2) จัดทำรายบงานการประชุมประโยชน์							
	ทับซ้อน							
	(12) จัดทำแผนการปฏิบัติการป้องกันปราบปราม		รพ.เกาะคา	มีแผนป้องกันปราบปราม			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	ทุจริตมิชอบ(EB23-24)		สสอ.เกาะคา	และลดการทุจริต				
	(1) จัดทำแผนการปฏิบัติการป้องกัน							
	ปราบปรามทุจริตมิชอบ							
	1.1.แผนป้องกันปราบปรามการทุจริต							
	1.2.แผนการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม วินัย							
	1.3.แผนบริหารความเสี่ยง/ควบคุมภายใน							
	1.4.แผนการตรวจสอบภายใน							
	(2) จัดทำรายงานกำกับติดตามการดำเนินการ							
	ตามแผนป้องกันปราบปรามทุจริตมิชอบ(1.1-1.4)							
	(3) เผยแพร่ผลการดำเนินงาน							
	(4) มีหลักฐานการชี้แจงเจ้าหน้าที่ มีคำสั่ง							
	ข้อสั่งการ ประกาศ							
	(13) การกำหนดมาตรการ&ระบบตรวจสอบ		รพ.เกาะคา	มีแนวทางการปฏิบัติและ			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	การปฏิบัติงาน		สสอ.เกาะคา	ตรวจสอบการปฏิบัติงาน				
	(1) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน			ลดการผิดพลาดในการ				
	(2) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน			ปฏิบัติงาน				
	(3) จัดทำแนวทางการตราวจสอบการปฏิบัติ							
	งานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการ							
	ปฏิบัติงาน							
	(14)การอำนวยความสะดวกประชาชน		รพ.เกาะคา	ประชาชนผู้รับบริการ			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	งานบริการ.....		สสอ.เกาะคา	ได้รับความสะดวกในการ				

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	(1) จัดทำคู่มือ การอำนวยความสะดวก			มาใช้บริการ				
	ประชาชน							
	(2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน การอำนวย							
	ความสะดวกประชาชน							
	(3) มีหลักฐานการเผยแพร่ต่อสาธารณชน							
	2.3.จัดระบบป้องกันปราบปราม		รพ.เกาะคา	มีระบบป้องกันฯ			ตค 2562-กย2563	คณะกรรมการฯ
	การทุจริตประพฤติมิชอบ		สสอ.เกาะคา					
	3. ประชุมวิชาการ การประเมิน	1 ครั้ง	2 คน	บุคลากรมีความรู้	เบิกตามค่าใช้สอยฯ	UC	พย.62	เสาวนีย์
	คุณธรรมและความโปร่งใสในการ		รพ.1/สสอ.1					ศุภณัฐกรณ์
	ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ							
	4 ถ่ายทอดความรู้ระบบการประเมินคุณธรรม	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา	จนท.มีความเข้าใจ			พ.ย-ธ.ค.62	เสาวนีย์
	และความโปร่งใส/กำหนดแนวทางการประเมินฯ			ระบบการประเมิน				คณะกรรมการฯ
				หน่วยงาน				
	5. พัฒนาความรู้บุคลากรสาธารณสุข	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา	บุคลากรมีความรู้	5,000	UC	กพ2563	เสาวนีย์
	ของ รพ.เกาะคา ในการป้องกัน	50 คน		ลดการทุจริตและมีความ				ศุภณัฐกรณ์
	และปราบปรามการทุจริตและความโปร่งใส			โปร่งใส				
	ค่าอาหาร 50คนๆละ*50บาท ค่าอาหารว่าง50*25 บาท*2 มื้อ* 1 วัน							
	6. พัฒนาความรู้บุคลากรสาธารณสุข	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	บุคลากรมีความรู้	4,000	สสจ	กพ2563	ศุภณัฐกรณ์
	ของ สสอ/ รพ.สต. ในการป้องกัน	22 คน		ลดการทุจริตและมีความ				
	และปราบปรามการทุจริต			โปร่งใส				
	ค่าอาหาร 22คนๆละ*50บาท ค่าอาหารว่าง22*25 บาท*2 มื้อ* 1 วัน ค่าวิทยากร 1800 บาท							
	7. ประเมินตนเองตามแบบหลักฐาน	4 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีการประเมินตนเอง			ธค2562/มีค	คณะกรรมการฯ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	เชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงและพัฒนา		สสอ.เกาะคา	และพัฒนากระบวนการ			มิย/กย2563	
	กระบวนการให้เกิดความโปร่งใส							
	ตรวจสอบได้รายไตรมาส							
				รวมงบ UC	5,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการและธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด (KPI) : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. ขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินการควบคุมภายในตามระเบียบ คตง.
2. Flowchart & SOP ไม่ครอบคลุมทุกภารกิจตามโครงสร้าง
3. การจัดทำแผนความเสี่ยงไม่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านกลยุทธ์ (การเงิน, โครงการ, บริหาร, บริการ)
4. ข้อผิดพลาดที่พบจากการตรวจสอบภายในยังเกิดซ้ำอีก

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030402 24.โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง**							
	1. กิจกรรมด้านการควบคุมภายใน							
	1.ทบทวนคณะกรรมการควบคุม ภายใน กำหนด	1 คณะ	รพ.เกาะคา	มีคณะกรรมการควบคุม			พย2562	เสาวนีย์/
	โครงสร้าง บทบาทหน้าที่คณะกรรมการควบคุม		สสอ.เกาะคา	ภายในและบริหารความเสี่ยง				ศุภณัฐกรณ์
	ภายใน&บริหารความ เสี่ยง และคณะ		รพ.สต.12 แห่ง					
	กรรมการตรวจสอบภายใน							
	2.จัดทำแผนพัฒนาระบบควบคุมภายใน&							
	บริหารความเสี่ยง							
	2.1. ประเมินระบบและจัดทำแผนควบคุม	2 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีการประเมินระบบและแผน			ตค2562 / สค2563	คณะกรรมการฯ
	บริหารความ เสี่ยง ครบทุกส่วนงานย่อย		สสอ.เกาะคา	ควบคุมบริหารความเสี่ยง				
	และครอบคลุม ทุกด้านโดยเฉพาะการดำเนินงาน		รพ.สต.12 แห่ง					
	ตามตัวชี้วัด							
	2.2.กำกับติดตาม รายงานผล คตง.ทุก 6 เดือน	2 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีการกำกับและรายงานผล			กพ / สค2563	คณะกรรมการฯ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
			สสอ.เกาะคา	การดำเนินงาน				
			รพ.สต.12 แห่ง					
	2. การประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง							
	ระบบควบคุมภายใน 5 มิติ							
	1.แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหาร	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีคณะกรรมการควบคุมภายใน			พย2562	เสาวนีย์
	ความเสี่ยง 5 มิติ			และบริหารความเสี่ยง 5 มิติ				
	2.จัดทำแผนบริหารความเสียง 5 ด้าน		รพ.เกาะคา	มีแผนบริหารความเสี่ยง			พย2562	เสาวนีย์
	3. ควบคุมกำกับให้มีผู้รับผิดชอบหลัก ดำเนินการ		รพ.เกาะคา	มีผู้รับผิดชอบหลัก			พย2562	คณะกรรมการฯ
	ตามแผนควบคุมความเสี่ยง		รพ.สต.13แห่ง					
	4. ประชุมอบรมให้ความรู้เพิ่มประสิทธิภาพด้านพัสดุแก่เจ้าหน้าที่พัสดุ ค่าอาหาร 30คนๆละ*50บาท ค่าอาหารว่าง30*25บาท*2 มื้อ* 1 วัน	1 ครั้ง / 30 คน	รพ.เกาะคา/ สสอ./รพ.สต 12 แห่ง	ผู้เกี่ยวข้องได้รับความรู้	6,600.00	UC	13 ก.พ 63	เสาวนีย์/ศุภณัฐกรณ์
	5. อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องควบคุมภายในและการจัดทำรายงานควบคุมภายใน (แบบ ปค.) ค่าอาหาร 64คนๆละ*50บาท ค่าอาหารว่าง64*25บาท*2 มื้อ* 1 วัน ค่าวิทยากร 3600	1 ครั้ง / 64 คน	รพ.เกาะคา/ สสอ./รพ.สต 12 แห่ง	ผู้เกี่ยวข้องได้รับความรู้	10,000.00	UC	12 มี.ค 63	เสาวนีย์/ศุภณัฐกรณ์
	6.จัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการประเมิน 5 มิติทางอิเสคทรอนิกส์ส่งเวปไซต์ กลุ่มตรวจสอบภายใน	4 ครั้ง	รพ.เกาะคา	รายงาน 5 มิติ และเอกสารประกอบ			ธค2562/มีค/มิย/กย2563	เสาวนีย์ / ลาวัลย์ / อรอนงค์ / มนภัทร
	7.ประเมินและรายงานผลการ บริหารความเสี่ยง 5 มิติ ทุกไตรมาสและประเมินในรูปคณะกรรมการฯ	4 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีรายงานผลการบริหารความเสี่ยง			ธค2562/มีค/มิย/กย2563	คณะกรรมการฯ
	3. การตรวจสอบภายใน							
	1.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะผู้ตรวจสอบภายใน	1 ครั้ง		มีคณะผู้ตรวจสอบภายใน			พย2562	เสาวนีย์/ศุภณัฐกรณ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน 5ด้าน	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา/สสอ./รพ.สต 12 แห่ง	มีแผนการตรวจสอบภายใน 5 ด้าน			พย2562	เสาวนีย์/ศุภณัฐกรณ์
	3.ดำเนินการตรวจสอบภายในรพ.สต ปีละ 2 ครั้ง โดยทีม สสอ, ร่วมกับรพช.	2 ครั้ง	รพ.สต.12แห่ง	รพ.สต.ได้รับการตรวจสอบภายใน			พย62-มค63/ มิย 63-กค63	เสาวนีย์/ศุภณัฐกรณ์
	4. ประชุมให้ความรู้เรื่องการตรวจสอบภายใน	1 ครั้ง / 40 คน	สสอ.เกาะคา รพ.สต.12แห่ง	ผู้เกี่ยวข้องได้รับความรู้	4,000.00	UC	15-พ.ค.-63	ศุภณัฐกรณ์
	5. ตรวจสอบไขว้ ระหว่าง รพ	1 ครั้ง	รพ.เกาะคา	มีการตรวจสอบไขว้			ตค2562-กย2563	เสาวนีย์
	6. ดำเนินการตรวจสอบภายใน รพ.สตร่วมกับทีมตรวจสอบภายในจังหวัด	1 ครั้ง					พค-กค 2563	
	7.ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบภายในส่งจังหวัด	2 ครั้ง	รพ.เกาะคา/สสอ./รพ.สต 12 แห่ง	มีรายงานการตรวจสอบภายใน			มค/กค2563	เสาวนีย์/ศุภณัฐกรณ์
				รวมงบ UC	**20,600.00**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) : ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน

สถานะ ร้อยละของแผนงานโครงการผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ในรอบปี 2562 มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการค่อนข้างล่าช้าไม่ครบถ้วนตามเป้าหมาย เนื่องจาก มีการปรับแผนงานโครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ประกอบกับ มีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดำเนินงานด้านเอกสาร ในขณะที่ระบบการจัดเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนและขาดความเชื่อมโยง ส่งผลต่อการสรุปและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030403 25.โครงการการวางแผนและประเมินผลควบคุมกำกับติดตามนิเทศ อำเภอเกาะคา							
	1.ระบบการควบคุมกำกับติดตามงานภายในคปสอ.							
	1.1 ติดตามจากระเบียนรายงาน HDC							
	-ประชุมติดตามรายงาน คปสอ.ทุก 3 เดือน ทั้งระดับตำบลและอำเภอ	4 ครั้ง/ปีครั้งละ 25 คน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	ผลสรุปรายงาน	-	-	ธค,มีค,มิย,กย	เชาวลิต/กิติพงษ์
	-ประชุมติดตามรายงาน Jhcis (ร่วมงาน IT)	ทุกดือน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	ผลสรุปรายงาน	-		ตค.62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	-รายงานตัวชี้วัดระดับกระทรวง,ระดับเขต	ทุก 3 เดือน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	ผลสรุปรายงาน	-	-	ธค,มีค,มิย,กย	
	-รายงานอื่นๆ	ทุกเดือน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	ผลสรุปรายงาน	-	-	ตค.62-กย63	
	1.2 ติดตามจากการประชุมประจำเดือน							
	-จัดประชุมประจำเดือน สสอ./รพ.สต.30 คน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท	12ครั้ง/ปี	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	กำกับติดตาม/มีรายงานการประชุมประจำเดือน	7500.00	UC	ตค.62-กย63	เชาวลิต
	- จัดประชุม กกบ/ทีม รพ.เกาะคา 40 คน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท	1 ครั้ง/เดือน 24 ครั้งพุธที่2, พฤหัสที่ 4	รพ	กำกับติดตาม/มีรายงานการประชุมประจำเดือน	10000.00	UC	ตค.62-กย63	กิติพงษ์
	- จัดประชุม พุธประสาน,PM,ITผู้ปฏิบัติ 30 คน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท	12ครั้ง/ปี พุธที่ 3 ของเดือน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	กำกับติดตาม/มีรายงานการประชุมประจำเดือน	7500.00	UC	ตค.62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- จัดประชุม HA/ทีม รพ.เกาะคา 40 คน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท	2 ครั้ง/เดือน 24 ครั้งพุธที่2, พฤหัสที่ 4	รพ	กำกับติดตาม/มีรายงานการประชุมประจำเดือน	10000.00	UC	ตค.62-กย63	กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	- จัดประชุมประจำเดือน คปสอ 60 คน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท	12ครั้ง/ปี พุธที่ 4 ของเดือน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	กำกับติดตาม/มีรายงานการประชุมประจำเดือน	15000.00	UC	ตค.62-กย63	เชาวลิต
	1.3 ติดตามจากการเยี่ยมและนิเทศติดตามงาน							
	- ออกเยี่ยมติดตามงานใน รพ.สต.ติดดาว	2 ครั้ง/ปี	ทุกสถานบริการ	สรุปรายงานการเยี่ยม			มค,มีค,พค,กค	เชาวลิต/กิติพงษ์
	โดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ รวม 10 คน/ครั้ง/วัน	ครั้งละ 5 วัน						
	- นิเทศงานครั้งที่ 1 รอบ 6 เดือนแรก 5 ครั้ง	ทุก รพ.สต.	ทุกสถานบริการ	สรุปรายงานการนิเทศงาน	5000.00	Uc	กพ.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- นิเทศงานครั้งที่ 2 รอบ 6 เดือนแรก 8 ครั้ง	ทุก รพ.สต.	ทุกสถานบริการ	สรุปรายงานการนิเทศงาน	8000.00	Uc	มิย.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- รับนิเทศจาก สสจ / เขตสุขภาพบริการ	2 ครั้ง/ปี	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคา	สรุปรายงานการนิเทศงาน	12000.00	UC	ธค.62,พค63	กิติพงษ์
	2.การประเมินผลการดำเนินงาน			เวทีประเมินผลงานอำเภอ				
	<u>ระดับอำเภอ คปสอ.</u>							
	- ประชุมประเมินรอบ 1/2563ระดับคปสอ จำนวน 60 คน ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท 2 วัน	คณะกรรมการ คปสอ/ผอ.รพ.สต/หน.ก/ง.รพ /PM จำนวน 60 คน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคาทุกสถานบริการ	เอกสารสรุปประเมินผลงาน	12000.00	UC	กพ.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- ประชุมประเมินรอบ 2/2563 ระดับคปสอ จำนวน 60 คน ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท 2 วัน	คณะกรรมการ คปสอ/ผอ.รพ.สต/หน.ก/ง.รพ/PM จำนวน 60 คน	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคาทุกสถานบริการ	เอกสารประเมินผลงานปี	12000.00	UC	สค.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	<u>ระดับ รพ.เกาะคา</u>							
	- ประชุมประเมินรอบรอบ 1/2563รพ.เกาะคา จำนวน 40 คน ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท 2 วัน	กกบ.รพ/ทีมกลางพัฒนาคุณภาพ/หน.ก/ง.รพ จำนวน 40 คน	ทุกกลุ่มงาน/หน่วยงานภายใน รพ.เกาะคา	เอกสารสรุปประเมินผลงาน	8000.00	UC	กพ.63	กิติพงษ์
	- ประชุมประเมินรอบรอบ 2/2563 รพ.เกาะคา จำนวน 40 คน ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ50 บาท อาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ คนๆละ 25 บาท 2 วัน	กกบ.รพ/ทีมกลางพัฒนาคุณภาพ/หน.ก/ง.รพ จำนวน 40 คน	ทุกกลุ่มงาน/หน่วยงานภายใน รพ.เกาะคา	เอกสารสรุปประเมินผลงาน	8000.00	UC	สค.63	กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.ประชุมพัฒนาศักยภาพทีม							
	- ทีมยุทธศาสตร์อำเภอและทีมนิเทศติดตามงาน ระดับอำเภอ 10 คน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ คนๆละ 25 บาท	4 ครั้ง/ปี	รพ./สสอ	สรุปรายงานการประชุม	4000.00	UC	มค.,มิย 63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	4.ประชุมทำแผนปฏิบัติการปี 2564							
	- ประชุมชี้แจงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนงบประมาณปี 2564ทีมยุทธศาสตร์อำเภอ 60 คน 2 วัน	1 ครั้ง/ปี	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคาทุกสถานบริการ	แผนปฏิบัติการปี 2563	12000.00	UC	กย.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- การประชุมการจัดทำแผนคุณภาพ รพ ปี 2564 จำนวน 40 คน 3 วัน	3 ครั้ง/ปี	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคาทุกสถานบริการ	เอกสารแผนปฏิบัติการปี 2564	12000.00	UC	กย.63	เ/กิติพงษ์
	- การประชุมการจัดทำแผนฯรพสตปี 2564จำนวน 30 คน 2 วัน	2 ครั้ง/ปี	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคาทุกสถานบริการ	เอกสารแผนปฏิบัติการปี 2564	8000.00	UC	กย.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- การประชุมการจัดทำแผนฯปี 2564 จำนวน 60 คน 3 วัน	3 ครั้ง/ปี	รพ/สสอ/รพสต.เกาะคาทุกสถานบริการ	เอกสารแผนปฏิบัติการปี 2564	18000.00	UC	กย.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
				รวมงบ UC	**169,000.00**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2563

คปสอ.เกาะคา อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็น / งาน : พัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัด (KPI) : 1. รพ.สต ผ่าน reaccredit ตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 2 แห่ง

2 .รพ.สต ผ่าน accredit ตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 2 แห่ง

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ปี 2561 มีการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว โดยการสุ่ม เกาะคาได้รับการสุ่มประเมินจำนวน 2 แห่งคือ วังพร้าว และ ศาลาดงลาน ซึ่งผ่านการประเมินรับรองในระยะเวลา 2 ปี

ในปี 2562 รพ.สต.ในเขตอำเภอเกาะคาที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กระทรวงสาธารณสุขอีก 10 แห่ง รับการประเมิน ตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว และผ่านการประเมินรับคุณภาพตามาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวจำนวน 9 แห่ง รวมผ่านการรับรองสะสมจำนวน 11 แห่ง จากทั้งหมด 12 แห่ง และในปี 2563 นี้ มี 2 แห่ง คือ วังพร้าว และศาลาดงลาน ที่ต้องขอประเมินรับรองซ้ำเพราะหมดอายุ นอกจากนี้ยังมี รพ.สต.ที่ไม่ผ่านการประเมินรับรองอีก 1 แห่ง คือน้ำล้อม ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการในปี 2563 ร่วมกับ รพ.สต.ที่ออกนอกระบบคือ ลำปางหลวง รวมในปี 2563 มี รพ.สต.ของเขตอำเภอเกาะคาที่เป็นเป้าหมายต้องขอรับการประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 4 แห่ง

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030404 26.โครงการพัฒนารพ.สต.คุณภาพ (รพ.สต. ติดดาว) อำเภอเกาะคา							
	พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ							
	1.ทบทวนคำสั่งทีมพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว	1 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา	คำสั่ง คปสอ.เกาะคา			ต.ค.62	เชาวลิต
	2.ประชุมทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ	2 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา	รายงานการประชุม			ธ.ค.62	ศุภรัสมิ์ /
	ทบทวนมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว						มี.ค.63	ชวลิต
	3.ประชุมชี้แจงรายละเอียดการ	1 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา	รายงานการประชุม			พ.ย.62	ศุภรัสมิ์ /
	พัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวแก่ทีมตำบล							ชวลิต
	4.รพ.สต.พัฒนาและประเมินตนเอง	1 ครั้ง	วังพร้าว /ศาลาดงลาน	ข้อมูลในโปรแกรรม			มี.ค.-63	ศุภรัสมิ์ /
	ตามมาตรฐาน และบันทึกข้อมูลตามโปรแกรม 4 รพ.สต.		น้ำล้อม /ลำปางหลวง					ชวลิต
	5. รพ.สต.ที่ขอรับการประเมิน	1 ครั้ง	วังพร้าว /ศาลาดงลาน	รายงานการประเมิน			มี.ค.-63	ศุภรัสมิ์ /
	ส่งรายงานการประเมินตนเอง		น้ำล้อม /ลำปางหลวง	ตนเอง				ชวลิต

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	6.ทีมพี่เลี้ยงตรวจเยี่ยมประเมิน	1 ครั้ง	วังพร้าว /ศาลาดงลาน	รายงานการ			พ.ค.-63	ศุภรัสมิ์ /
	รพ.สต.ตามมาตรฐาน		น้ำล้อม /ลำปางหลวง	ตรวจเยี่ยม				ชวลิต
	7.ทีมพี่เลี้ยงบันทึกข้อมูลหลัง	1 ครั้ง	วังพร้าว /ศาลาดงลาน	ข้อมูลในโปรแกรรม			พ.ค.-63	ศุภรัสมิ์ /
	เยี่ยมประเมิน รพ.สต.		น้ำล้อม /ลำปางหลวง					ชวลิต
	8. ทีมจังหวัดเยี่ยมประเมินเพื่อ	1 ครั้ง	วังพร้าว /ศาลาดงลาน	ผลการประเมิน	2,500.00	UC	ก.ค.63	ศุภรัสมิ์ /
	รับรองตามมาตรฐาน		น้ำล้อม /ลำปางหลวง	รับรอง ร้อยละ 100		รพ.เกาะคา		ชวลิต
				รวมงบ UC	2500			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2563

งานพัฒนาวิชาการ

อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็น/ งาน : พัฒนาวิชาการ R2R วิจัย นวัตกรรม

ตัวชี้วัด (KPI) มีผลงาน R2R วิจัย นวัตกรรม

สถานการณ์ : อำเภอเกาะคา ผ่านการประเมินและรับรอง HA รพสต.ติดดาว ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิชาการ R2R วิจัย นวัตกรรม

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	**แหล่งงบ**		
	รหัสโครงการ 030405 27.โครงการพัฒนาองค์ความรู้ R2R วิจัย นวัตกรรม อำเภอเกาะคา							
	กิจกรรม กระตุ้นจัดมหกรรมคุณภาพส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ							
	1..ประกวดผลงานคุณภาพ	1 ครั้ง/ปี	รพ/รพสต.	ผลงานCQI /Tracer	**15,200**	**UC**	22-23 ก.ค ๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	ค่าอาหารกลางวัน 60 คน *50 บาท*2วัน 6000 บาท			นวัตกรรม / R2R				
	ค่าอาหารว่าง 60 คน *25 บาท *2 มื้อ*2วัน 6000 บาท							
	ค่าจ้างเหมาจัดทำกรอบใบปรกาศ รางวัลนำเสนอผลงาน							
	CQI /Tracer/นวัตกรรม / R2R จำนวน เรื่องละ 4 รางวัล							
	16 รางวัล ๆละ 200 รวม 3,200 บาท							
	2.กิจกรรมการเรียนรู้งานคุณภาพและการวิจัย(RtoR)เพื่อพัฒนา							
	2.1จัดประชุมงานนำเสนอวิจัย(RtoR)เพื่อพัฒนา * 1 ครั้ง	ร.พ. 10 เรื่อง	ร.พ	มีผลงานวิจัย ร.พ 10 เรื่อง	**5,000**	**UC**	17 มี.ย 63	ผ.ช เชาวลิต(สสอ.)
	ค่าอาหารกลางวัน 50 คน *50 บาท = 2,500 บาท	รพสต.10เรื่อง	รพสต.					พ.ญ.อรัญญา/ณัฐรุจา
	ค่าอาหารว่าง 50 คน *25 บาท *2 มื้อ = 2,500บาท							สุทธิลักษณ์/นพพร
	2.2. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการจัดทำ งานวิจัย							
	นวัตกรรมในองค์กร R to R							
				รวมงบ UC	**20,200**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2563

งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเกาะคา

อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็น/ งาน : พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ตัวชี้วัด (KPI) ผ่านการประเมินคุณภาพ จากองค์กรภายนอก

สถานการณ์ : โรงพยาบาลเกาะคา ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งแรกปี 2554 และผ่านการประเมินซ้ำ มาแล้ว 3 ครั้ง ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เราจะเป็นโรงพยาบาลที่คนลำปางไว้วางใจ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030406 28.โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพHA							
1	**1.กิจกรรม คงสภาพการรับรองการพัฒนาคุณภาพHA จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**							
	1.รายงานความก้าวหน้า และ จัดทำแผน ตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจ (re-accreditation III)	1 ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงานทีมกลาง	หน่วยงาน/ทีมกลางมีการพัฒนา			ตค.- มีค 63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	2.ทบทวนแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1 ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	มีแผนพัฒนาคุณภาพ ร.พ.			ต.ค.-63	หน่วยงาน
	3.ติดตามกำกับการดำเนินงานตามแผนของทีมกลาง ประชุมประจำเดือนทีมกลางประกอบด้วย ประธานหรือเลขา	๑ ครั้ง/เดือน	ทีมกลาง				ตค62-กย63	
	4.ติดตามการประเมินตนเองหน่วยงาน Service profile	๒ ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงานทีมกลาง	รายงานการประเมินตนเอง			ตค.๖๒, มีค๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	5.ทบทวน ปรับปรุงฐาน เก็บข้อมูลเอกสารกำกับงานพัฒนาคุณภาพ WI, SOP , นวัตกรรม, R to R	๑ ครั้ง/เดือน	ทุกหน่วยงานทีมกลาง	มีฐานข้อมูล			ตค62-กย63	ทีมกลาง
	6.กิจกรรมเยี่ยมสำรวจภายใน (WWSHA)	48 ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	รายงาน WWSHA			ตค.62-กย63	นพพร
	7.ติดตามการประเมินตนเองทีมกลาง SA	๒ ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	รายงานการประเมินตนเอง			พย.๖๒ , เมย.๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	8.ประเมิน Overall scoring ผ่านเกณฑ์ระดับ 4	๒ ครั้ง / ปี	ทีมกลาง	ผลการประเมิน Overall scoring			พ.ย.๖๒ , เม.ย.๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	9.กระตุ้นติดตามการพัฒนาคุณภาพจากการเขียน	12 ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงาน	มีone month one page			ตค.62-กย63	นพพร
	one month one page หน่วยงานและทีมกลางทุกทีม ในการประชุมร่วมทีมนำ		ทุกทีมกลาง	ของหน่วยงาน+ทีมกลาง				อรุณี
	10.สรุปรายงานการประชุมของทีมกลาง+หน่วยงาน โดยสรุปแจ้งใน one month one page	12 ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	รายงานการประชุมประจำเดือน ชองทุกหน่วยงาน+ทีมกลาง			ต.ค.62-ก.ย.63	นพพร/อรุณี
	2.กิจกรรม เตรียมรับการเยี่ยม Surveillance จากสรพ.	ทีมนำ ทีมกลาง	ทีมนำ ทีมกลาง	ผ่านการรับรองเยี่ยม Surveillance				
	2.1.ประสานการเข้าเยี่ยมประเมินรับรอง	หน่วยงาน	หน่วยงาน	จากสรพ.			ก.ค 63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	2.2.เตรียมความพร้อมหน่วยงานและทีมกลางเพื่อพร้อม	ตามข้อ					ตค62-กย63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	รับการเยี่ยม Surveillance จากสรพ.	เสนอแนะ						
	2.3.ประชุม เตรียมความพร้อมของทีม และเอกสาร	๑ ครั้ง/เดือน					ต.ค.62-ก.ย.63	
	2.4.รับการเยี่ยม Surveillance จากสรพ.	1 ครั้ง			**26,000**	UC	ก.ค-63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมสำรวจ =18000บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 80 คน *50 บาท =4000บาท							
	ค่าอาหารว่าง 80 คน *25 บาท *2 มื้อ = 4000บาท							
	2.5.ประชุม สรุป ข้อเสนอแนะหลังรับเยี่ยม AAR (After Action review)	๑ ครั้ง	รพ.เกาะคา				ก.ค-63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	เพื่อทำแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะ							
	3.ทีมกลางจัดฐานเรียนรู้	เจ้าหน้าที่	รพ.เกาะคา	บุคลากร มีองค์ความรู้งานคุณภาพ	**4,750**	UC	รุ่น 1 วันที่ 8 พ.ค.63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	ค่าวัสดุสำนักงาน รวม 1,000 บาท	รพ.เกาะคา					รุ่น 2 วันที่ 15 พ.ค.63	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารว่าง 50 คน *25 บาท *1 มื้อ* 3 รุ่น 3,750 บาท						รุ่น 3 วันที่ 23 พ.ค.63	
	4.กิจกรรม การประเมินรับรองมาตรฐานสภาวิชาชีพ		ทุกหน่วยงาน	ผ่านการประเมินตามเกณฑ์				
	4.1 จัดประชุมรับการขอประเมินรับรองมาตรฐาน ดังนี้			มาตรฐานวิชาชีพ				
	- มาตรฐานสภาพยาบาล	ประเมินพร้อม สรพ.	รพ.เกาะคา					กลุ่มการพยาบาล
	- สภาเภสัชกรรม ประเมินเมื่อขยายเป็น รพ. M1	รอประเมิน 2565	รพ.เกาะคา					กลุ่มงานเภสัชกรรม
	- มาตฐานสำหรับงานเทคนิคการแพทย์ และ รังสีการแพทย์	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		25,000	UC	63	งานชันสูตร
	ค่าตรวจเยี่ยมประเมิน 25,000 บาท							
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- Dental safety goal	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน ER
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- Emergency care system (ER คุณภาพ)	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน ER
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- NCD คุณภาพ	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน NCD
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- green & clean + งานสุขศึกษา	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา				63	งานสุขาภิบาลฯ
	ตามแผน green & clean + งานสุขศึกษา							
	- คลินิกTB คุณภาพ	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน TB
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	มาตรฐานยาเสพติด(Re accredit ครั้งที่3)	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		625	UC	63	งานยาเสพติด
	ค่าอาหารว่าง 25 คน *25 บาท *1 มื้อ*1 วัน 625 บาท							
	- มาตรฐาน HAIT	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		-	UC	ต.ค.62-	นพ.พิริยะ/กิติพงษ์
	กิจกรรม ฟื้นฟูวิชาการงานคุณภาพ	การอบรมตามหลัก	ทุกหน่วยงาน	ทีมคุณภาพได้รับการฟื้นฟูวิชาการ				
		สูตรร้อยละ80	ทีมกลาง	งานคุณภาพทุกปี				
	1.เข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปี ของสถาบันรับรองคุณภาพ จำนวน 9 คน	1 ครั้ง/ปี			**29,760**	**ใช้สอย**	มี.ค.-63	ทีมคุณภาพ
	ค่าที่พัก 1800 บาท*5ห้อง*1คืน=9,000บาท							
	ค่าจ้างเหมารถตู้โดยสาร 5000 บาท*3วัน=15,000บาท							
	ค่าเบี้ยเลี้ยง 640 บาท*9 คน=5,760บาท							
	รวม 29,760 บาท							
	2.เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ 10 คน	10 คน	กทม.		**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	24-เม.ย.-63	ทีมคุณภาพ
	จัดโดย สสจ.ลำปาง							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.เข้าร่วมอบรมหลักสูตร HA 601 ระบบบริหารความเสี่ยงใน รพ.คุณภาพ	2 คน	กทม.		**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	12-14 ก.พ.63	ทีมความเสี่ยง
	4.เข้าร่วมอบรมการเขียนแบบประเมินตนเอง เช่น SAR2018,New clinical tracer ,	20 คน	สสจ.ลำปาง		**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	พค.63	ทีมคุณภาพ
	RM register(ทีมจังหวัดจัดอบรม)							
2	**กิจกรรม ระบบบริหารความเสี่ยง (RM)**							
	1.จัดประชุมฟื้นฟูความเข้าใจเรื่องระบบบริหารความเสี่ยง	2รุ่นๆละ30คน	ร.พ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ	**4,800**	**UC**	15พ.ค-22พ.ค63	จิษนัย
	และการวิเคราะห์ RCA		รพสต.	ในระบบบริหารความเสี่ยง				
				>85%				
	2.กิจกรรมหัวหน้าพาทำ 12 ทบทวน	43 หน่วยงาน	ร.พ.เกาะคา	มีการนำกิจกรรม 12 ทบทวน		-	ต.ค.62 - ก.ย.63	หัวหน้างาน
				ทุกหน่วยงาน 100%				ทุกหน่วย
	3.กิจกรรม WWS ร่วมกับทีมนำโรงพยาบาล		ร.พ.เกาะคา	อุบัติการณ์ที่สำคัญได้รับการ				
				แก้ไขทันเวลา 100%		-	ต.ค.62 - ก.ย.63	กกบ./และหัวหน้างาน
	4.จัดทำ risk register ในระดับองค์กรทีมกลางและทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงานและทีมกลาง	ร.พ.เกาะคา	มีการจัดทำ risk register/ทุกหน่วยงาน และทีมกลาง		-	มี.ค 63	จิษนัย ,อุบลวรรณ/ทุกหน่วยงานและทีมกลาง
3	**กิจกรรม ระบบงานบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย รพ. เกาะคา(ENV)**							
	บูรณาการดำเนินงาน GREEN & CLEAN และ งาน EOC							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมGREEN & CLEAN Hospital อำเภอเกาะคาการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital Plus							
4	**กิจกรรม งาน 5 ส.**							
	ศึกษาดูงานรร.นครพิงค์ 1 วัน(ได้รับรางวัลชนะเลิศนวัตกรรมGREE&clean Hospitalระดับเขตปี2562)	กรรมการ5ส. จำนวน 22 คน	อำเภอแม่ริมจ.เชียงใหม่	เพิ่มทักษะแนวทางการดำเนินงาน5 ส.เพิ่มขึ้น	**14,550**	**UC**	ธ.ค.-62	คุณฉลอง ,
5	**กิจกรรม ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)**							
	1.อบรมฟื้นฟูการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล							
	1.1.กลุ่มลูกจ้าง NA,เปล,พขร, แม่บ้านทำความสะอาด, แม่บ้านประจำ รพสต	จำนวน 2 รุ่น	ร.พ.เกาะคา/รพสต.	มีการปฏิบัติตามมาตรการ			ม.ค.-63	ณัฐรจา+สนอง
	พนักงานขนส่งขยะ	รุ่นละ 50 คน		standard precaution อย่างถูกต้อง				
	1.2. อบรมฟื้นฟูบูรณาการการจัดการเชื้อดื้อยาแบบสหสาขาวิชาชีพ	จำนวน 2 รุ่น	ร.พ.เกาะคา/รพสต.	การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกัน			ก.พ.-63	ทีม ICC+RDU
	ทบทวนระบบการจัดการเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	รุ่นละ 50 คน		เชื้อดื้อยาถูกต้อง อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ 10				
	1.3.อบรมฟื้นฟูการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพยาบาลรพสต. (ในเวทีพุธประสาน รพสต.)	13 รพสต.	ร.พ.เกาะคา/รพสต.	เจ้าหน้าที่พยาบาล รพสต.มีความรู้ด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มขึ้น			ม.ค.-63	ณัฐรุจา
	1.4.แผนส่งอบรม IC 2 สัปดาห์ (รพ.ลำปาง) 2 คน	ICWN จำนวน 2 คน	รพ.เกาะคา	เพิ่มสมรรถนะด้านการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	มี.ค.-62	ณัฐรุจา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.กิจกรรมกระตุ้นการประเมินล้างมือปี 2563	ทุกหน่วยงาน	ร.พ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่ผ่านการประเมินล้างมือ			มี.ค, ก.ค. 2563	ทีม ICC
	2.1.ประเมินการล้างมือคุณภาพ จนท.ทุกคนในหน่วยงาน			และการปฏิบัติตามมาตรการ				
	2.2.ประเมินการจัดการขยะ,ผ้าเปื้อน,การจัดการของมีคม, การสวมใส่ PPE			ร้อยละ 80 ของหน่วยงาน				
	3.ลดอัตราการติดเชื้อในตำแหน่งที่เป็นปัญหา	ทุกหน่วยงาน	ร.พ.เกาะคา	อัตราการติดเชื้อโรงในโรงพยาบาลลดลง			ต.ค.62-ก.ย.63	ณัฐรุจา+ทีม ICC
	VAP ,CAUTI,HAP,SSI,MDRO							
	3.1.ทบทวนระบบการเฝ้าระวังในทีม ICC							
	3.2.ระบบ IC Round							
	3.3.ระบบ Lab Alert							
	3.4.ระบบการรายงานโดยใช้สารสนเทศ							
	4.สำรวจอัตราชุกของการติดเชื้อ	หน่วยงาน IPD ทั้งหมด	ร.พ.เกาะคา	ทราบปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงสำรวจ			ม.ค 63/ส.ค.63	ณัฐรุจา
	5.นิเทศงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง	หน่วยงาน IPD ทั้งหมดและหน่วยงานสนับสนุน	ร.พ.เกาะคา	หน่วยงานผ่านการประเมินด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงานตามเกณฑ์			ต.ค62--ก.ย.63	ณัฐรุจา+ทีม ICC
6	**กิจกรรม ทีมสารสนเทศและเวชระเบียน(IM) ตามมาตรฐาน HA I-42,II-5 และ มาตรฐาน HAIT 6 บท**							
	องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ							
	1.พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ด้าน Digital		รพ.เกาะคา	จนท.รพ.สามารถใช้งาน			25-ต.ค.-62	IM+IT

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1.1.อบการใช้เครื่องมือ Google Drive Tools	งานผู้ป่วยใน= 9					8,22 พ.ย.62	
	1.1.1.อบรมการใช้ google drive จัดเก็บข้อมูลแบบ Cloud computing	งานผู้ป่วยนอก= 14					12,13 ธ.ค.62	
	1.1.2.อบรมการใช้ google Sheet ในการจัดเก็บข้อมูลแบบ Excel สามารถเก็บข้อมูลแบบRealtime ได้	สหวิชาชีพ= 17						
	1.1.3.อบรมการสร้าง Slid นำเสนอแบบ Smart	ผู้ที่สนใจ= 10						
	1.2.อบรมการเข้าใช้งานโปรแกรมการแจ้งซ่อม/รายงานข้อมูล Online ผ่านหน้าเว็บ รพ.เกาะคา	รวมเป็น 50 คน						
	1.2.1.โปรแกรมแจ้งซ่อม online	แบ่งเป็น 5 รุ่นๆ ละ10คน						
	1.2.2.โปรแกรมรายงานความเสี่ยง Online							
	1.2.3.โปรแกรมขออนุมัติจัดซื้อ-จัดจ้าง Online							
	1.2.4.ดูข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยแบบแยกหน่วยงานบนเว็บไซต์							
	1.2.5.ตรวจสอบการรายงานผล LAB บนหน้าเว็บ							
	****ค่าอาหารว่าง 25 บาท/คน 50x25 รวมเป็น = 1,250 บาท****							
	2.พัฒนาศักยภาพการลงข้อมูล และการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้ได้มาตรฐาน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.1.ประชุมพัฒนาการลงข้อมูล ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัสโรค-หัตถการ รวมทั้งการลงวินิจฉัยโรค (Diag text) 1. พยาบาล (opd ตึกทั่วไป = 2 คน opd anc = 2 คน opd ckd = 1 คน opd ncd = 2 คน ER = 2 คน จิตเวช 1 คนจนท.กายภาพ= 1 คน จนท.แพทย์แผนไทย=1คน) 2. แพทย์ (แพทย์ทั่วไป 3 คน แพทย์สูตินรีเวชกรรม 1 คน แพทย์ศัลยกรรม 4 คน แพทย์อายุรกรรม 2 คน แพทย์กุมารเวชกรรม 1 คน แพทย์หูคอจมูก 1 คน 3. จนท.ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ 2 คน 4. จพ./นวก.เวชสถิติ 3 คน 5. จนท.รพ.สต. 13 คน	40 คน	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคามีอัตราความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 90 รพ.มีอัตราการลงวินิจฉัยโรค (Diag text) มากกว่าร้อยละ 85	**7,600**	UC	มิย.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.2.ประชุมพัฒนาการลงข้อมูล ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน การให้รหัสโรค-หัตถการ การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการลงค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน การลงสาเหตุการตาย ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม. ชม.ละ 600 บาท รวมเป็นเงิน 3600 บาท รวมทั้งหมด 7600 บาท ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 40 คน จำนวน 1 วัน รวมเป็นเงิน 4000 บาท 1. พยาบาล (กรุณา = 2 คน ปรานี = 2 คน ห้องคลอด = 2 คน icdศรีเกาะคา = 2 คน icuหลวงลำปาง = 2 คน ศัลยกรรม 2 คน พิเศษ = 2 คน OR = 2 คน) 2. แพทย์ (แพทย์ทั่วไป 3 คน แพทย์สูตินรีเวชกรรม 2 คน แพทย์ศัลยกรรม 2 คน แพทย์อายุรกรรม 3 คน แพทย์กุมารเวชกรรม 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูก 2 คน แพทย์หูคอจมูก 2 คน แพทย์วิญญี 2 คน) 3. จนท.ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ 2 คน 4. จพ./นวก.เวชสถิติ 3 คน 5.จนท.ที่สนใจ 6 คน	40 คน	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคามีอัตราความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 85รพ.เกาะคามีอัตราการบันทึกสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุน้อยกว่า ร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตทั้งหมดภายในรพ. รพ.เกาะคามีอัตราความถูกต้องของการลงหัตถการและค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ90	**7,600**	UC	มิย.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ
	ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 40 คน จำนวน 1 วัน รวมเป็นเงิน 4,000 บาทค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม. ชม.ละ 600 บาทรวมเป็นเงิน 3600 บาท รวมทั้งหมด 7,600 บาท							
	2.3ศึกษาดูงานระบบ RCM รพ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก							
	1.จนท.งานประกันฯ 4 คน 2.นวก.คอมพิวเตอร์ 2 คน 3. จนท.จำหน่ายและเรียกเก็บ 5 คน 4.จพ./นวก. เวชสถิติ 3 คน 5.ตัวแทน PCT 10 คน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 24 คน จำนวน 2 วันรวมเป็นเงิน 4800 บาท ค่าเช่าที่พัก 1 คืน 12 ห้อง อัตราห้องละ 1800 บาท รวมเป็นเงิน 21600 บาท ค่าจ้างเหมาบริการรถโดยสาร วันละ 3000 บาท วันละ 2 คัน จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 18000 บาท ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม. ชม.ละ 600 บาท รวมเป็น 3600 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 48,000 บาท	24 คน	รพ.ชาติตระการ	รพ.เกาะคามีค่า AdjRW เกิน 1100 ต่อเดือน	**48,000**	**UC**	พค.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ
	2.4อบรมการใช้โปรแกรม EMA)							
	1. พยาบาล (opd ตึกทั่วไป = 1 คน opd anc = 1 คน opd ckd = 1 คน opd ncd = 1 คน ER = 1 คน จิตเวช 1 คนจนท.กายภาพ= 1 คน จนท.แพทย์แผนไทย=1คน กรุณา = 1 คน ปรานี = 1 คน ห้องคลอด = 1 คน icdศรีเกาะคา = 1 คน icuหลวงลำปาง = 1 คน ศัลยกรรม 1 คน พิเศษ = 1 คน OR = 1 คน) 2.คณะกรรมการMRA 8 คน 3.นวก.คอมพิวเตอร์ 1 คน ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาทจำนวน 25 คน จำนวน 1 วัน รวมเป็นเงิน 2500 บาท	25 คน	รพ.เกาะคา	ผู้รับการอบรมสามารถใช้โปรแกรม K(MRA)ได้	**2,500**	**UC**	มิย.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ
	3.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ได้มาตรฐาน HAIT 6 บท							
	3.1.ประชุมชี้แจง มาตรฐาน HAIT ให้กับคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน(IM&MRA) รวมถึงทีมนำ รพ.รับทราบ							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.1.1.จัดทำแผนแม่บท IT(IT Masterplan 3-5 ปี)	คณะกรรมการ IM&MRA	รพ.เกาะคา	แผ่นแม่บท IT 3-5 ปีฉบับสมบูรณ์		-	ต.ค.-ธ.ค.62	นพ.พิริยะ/กิติพงษ์
		คณะกรรมการทีมนำ รพ.		1 เล่ม				
		ฝ่ายแผนงานยุทธศาสตร์						
	3.1.2.ประชุมทบทวนความเสี่ยงสารสนเทศและเวชระเบียน	คณะกรรมการ IM&MRA	รพ.เกาะคา	ทีม IM มีทะเบียนความเสี่ยงในการกำกับติดตาม ความเสี่ยงระบบสารสนเทศและเวชระเบียน		-	ต.ค.-ธ.ค.62	นพ.พิริยะ/กิติพงษ์
	3.1.2.1.ความเสี่ยงด้านเวชระเบียน							
	3.1.2.2.ความเสี่ยงด้าน IT(Hardwar,Softwar,Network)							
	3.1.2.3.ความเสี่ยงด้าน Peopleware							
	3.1.2.4.จัดทำ Risk Profile และ Risk Register							
	3.2.ทบทวนระบบความปลอดภัยของการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์							
	3.2.1.ประชุมซ้อมแผน รองรับอุบัติการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศล่ม (Server Downtime) คณะกรรมการ IM = 35คน จนท.สสจ.ลป = 2 คน จนท.รพศ.ลป.=2 จนท.รพ.สต.=3 คน ผู้สังเกตุการณ์ภายนอก = 8 คน	คณะกรรมการ IM = รวมเป็น 50 คน	รพ.เกาะคา	จนท.รพ.เกาะคา ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนรองรับอุบัติการณ์ฉุกเฉินได้ถูกต้อง	**1,250**	**UC**	ม.ค.-63	นพ.พิริยะ/กิติงพงษ์
	1.จัดทำผัง ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานกรณี Server Dowtime							
	2.ประชุมซักซ้อมเตรียมซ้อมแผน							
	3.ประชุมซ้อมแผนปฏิบัติการ(บนโต๊ะ)							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารว่าง 25 บาท/คน 50x25 รวมเป็น = 1,250 บาท							
	3.2.2.กำหนดวัน Exprie ของ Password เข้าใช้งานโปรแกรม Hosxpเพื่อความปลอดภัยของ User ผู้ใช้งาน	บุคลากรในรพ.เกาะคาที่ใช้งาน Hosxo จำนวน 200 คน	รพ.เกาะคา	User ทุกคนเปลี่ยน Password ทุก 3 เดือน		-	ต.ค.62-ก.ย.63	IM+IT
	3.2.3.กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลใน Hosxp ตามกลุ่มวิชาชีพ เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต ปีละ 2 ครั้ง	ผู้มีสิทธิเข้าใช้งาน Hosxpปีละ 2 ครั้ง	รพ.เกาะคา	ไม่มีการละเมิดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในHosxp		-	ต.ค.62 และ พ.ค.63	IM+IT
	3.2.4.ยกเลิกการขอดูประวัติผู้ป่วยด้วยระบบอินเตอร์เน็ตจากภายนอก	รพ.สต. / หน่วยงานภายนอก รพ.	รพ.เกาะคา	ไม่มีการเข้าถึงข้อมูลผ่าน Internet จากหน่วยงานภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต		-	ต.ค.-62	IM+IT
	จนกว่าจะมีระเบียบหรือคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน							
	3.2.5.ประกาศยกเลิกการใช้ Flash drive/USB เชื่อมต่อกับเครื่องคอมพิวเตอร์ รพ.เกาะคา	เครื่องคอมพิวเตอร์ใน รพ.เกาะคา 170 เครื่องโน๊ตบุ๊ค 9 เครื่อง	รพ.เกาะคา	ไม่มีการใช้ Flash drive/USB ใน รพ.เกาะคา โดยไม่ได้รับอนุญาต		-	ม.ค.63-	IM+IT
	3.2.6.ควบคุมการ Consult แพทย์ทาง Line **จัดซื้อครุภัณฑ์สมาร์ทโฟน จำนวน 7 เครื่องๆละ 6,000 บาท (งบแผนครุภัณฑ์)	หอผู้ป่วยใน 7 แห่ง	รพ.เกาะคา	การ Consult แพทย์ทาง Line ต้องใช้เครื่อง Smart Phone ที่ รพ.จัดสรรให้เท่านั้น	42,000	งบแผนครุภัณฑ์เงินบำรุง	ม.ค.-63	IM
	3.3.พัฒนาระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน							
	3.3.1.สำรวจความต้องการ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.3.1.1.คอมพิวเตอร์	ICU=2 CKD=1 แพทย์แผนไทย=1 เภสัชกรรม=4 OPD พิเศษ=1	รพ.เกาะคา	จัดทำแผนความต้องการใช้งานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เสนอขออนุมัติจัดซื้อ				
	3.3.1.2.เครื่องพิมพ์	ICU=2 พิเศษ=1 กรุณา=1	รพ.เกาะคา					
	3.3.1.3.เครื่องสำรองไฟ		รพ.เกาะคา					
	3.3.1.4.เครื่องสแกน	เวชระเบียน =1 IT=1 งานข้อมูล=1	รพ.เกาะคา					
	3.4..สำรวจความต้องการใช้งานข้อมูลสารสนเทศและเวชระเบียน	ทีมกลาง 19 ทีม หน่วยงาน 45	รพ.เกาะคา	มีข้อมูลความต้องการใช้งานข้อมูลสารสนเทศและเวช		-		IM&MRA+IT
	3.4.1 จัดทำแบบสำรวจความต้องการสารสนเทศ						พ.ย.-ธ.ค.62	
	3.4.2 สรุปผลจากการสำรวจ						ม.ค.-63	
	3.4.3 สำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ Smart Q (Hygge)	จนท.OPD MED งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม ทันตกรรมฯลฯ (กลุ่มตัวอย่าง 30 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการใช้งาน Hygge Q		-	พ.ย.-62	จุดบริการผู้ป่วยนอก
	3.4.4.สำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ Smart Q (ม.ช.)	คลินิก NCD (กลุ่มตัวอย่าง 10 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการใช้งาน คิว มช.		-	พย.62	คลินิก NCD

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.4.5.สำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ Smart Q (Hygge)	จนท.OPD MED งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม ทันตกรรมฯลฯ (กลุ่มตัวอย่าง 50 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน Hygge Q		-	ธ.ค.-62	จุดบริการผู้ป่วยนอก
	3.4.6.สำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ Smart Q (ม.ช.)	คลินิก NCD (กลุ่มตัวอย่าง 30 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน คิว มช.		-	ธ.ค.-62	คลินิก NCD
	3.4.7.สรุปผลจากการสำรวจ							
	3.4.พัฒนาระบบ Smart Hospital							
	3.4.1.จัดซื้อโปรแกรมระบบบริหารงานสำนักงาน(E-Office) สำเร็จรูป	หน่วยงานใน รพ.เกาะคา 45 หน่วยงาน	รพ.เกาะคา	มีโปรแกรม E-Office ใช้งานระบบบริหารงานสำนักงาน อย่างน้อย 1 โปรแกรม		**งบแผนเงินบำรุง**	ต.ค.62-ก.ย.63	IM+IT
	3.4.2.จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม E-Office	หน่วยงานใน รพ.	รพ.เกาะคา	จนท.ใน รพ.เกาะคา สามารถ	**1,250**	**UC**	ต.ค.62-ม.ค.63	IM+IT
	ค่าอาหารว่าง 25 บาท 50 คน รวมเป็น = 1,250 บาท							
	3.4.3.ขยายจุดแสดงการรับทราบ Q การเข้ารับบริการรองรับแผนขยาย จุดพักคอยเพิ่มเติมใน รพ.	คลินิก OPD พิเศษ คลินิก Ortho คลินิกเฉพาะทางแยกสาขา	รพ.เกาะคา	รพ.มีจอแสดงคิวการให้บริการเพิ่มขึ้น 3 จุด		**งบแผนครุภัณฑ์เงินบำรุง**	ต.ค.62-ก.ย.63	IM+IT
	งบแผนซื้อครุภัณฑ์							
	1.LED TV แบบ Smart TV จำนวน 3 เครื่องๆ ละ 26,500 เป็นเงิน 79,500 บาท							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.ค่าจ้างเหมาติดตั้งเดินสายเชื่อมต่อระบบ TV และ LAN 3 จุด เป็นเงิน 80,000 บาท							
	3.4.4.ประชาสัมพันธ์แนะนำการใช้งานระบบการHelth Gate way หรือ H4U ให้ประชาชนรับทราบ	จนท.รพ.เกาะคา /รพ.สต.เกาะ	รพ.เกาะคา	มีสื่อประชาสัมพันธ์การใช้งาน H4U ใน รพ.ไม่น้อยกว่า 10			ม.ค.-63	IM+IT+โสตทัศน์
	**งบประมาณในการทำป้ายประชาสัมพันธ์ 10 จุดๆละ 100 บาทคิดเป็น 1,000 บาท							
	3.4.5.พัฒนาระบบ Smart TV ใน รพ.ให้มีการแสดงข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นปัจจุบัน ทันเหตุณ์การ	Smart TV 5 จุด	รพ.เกาะคา	มี content ที่เหมาะสมบริบท รพ.และทันต่อเหตุการณ์ด้านสุขภาพ			ต.ต.62-ก.ย.62	สื่อสุขศึกษา+IT
	4.ดำเนินงานตามมาตรฐาน HA I-4.2 และ II-5 ให้ผ่านมาตรฐานตามที่ รพ.กำหนด							
	4.1. ประชุมประจำเดือน	คณะกรรมการ IM&MRA	รพ.เกาะคา	คณะกรรมการ IM&MRA เข้าร่วมประชุมประจำเดือน และมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรฐาน HAIT		-	ต.ค.62-ก.ย.63	นพ.พิริยะ/กิติงพงษ์
	ทุกวันพฤหัสแรกของทุกเดือน							
	4.2.ประชุมทบทวนการประเมินตนเอง(SA) ให้มีระบบ Overall scorling เพิ่มขึ้นจากปีก่อน 0.5							
	4.3.ประชุมวิชาการเรื่องมาตรฐาน HA และ HAIT							
	**มาตรฐาน HAIT 7 บท							
	**มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 I-4.2,II-5							
	กำหนดให้หน่วยงานส่งตัวแทนเพื่อเป็นคณะทำงานย่อย (Staff IM เพื่อ ช่วยเหลือ ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้ผ่านมาตรฐาน HAIT Level 1**							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4.3.ประชุมรับการตรวจประเมินมาตรฐาน HAIT ครั้งที่ 1 ตัวแทนหน่วยงานละ1 คน 35 หน่วยงาน = 35 คน คณะผู้บริหาร รพ.เกาะคา 10 คน	คณะกรรมการ IM&MRA = 50 คน	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคาได้รับการเยี่ยมสำรวจมาตรฐาน HAIT ปี 63 และได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนาระบบการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน HAIT เพื่อให้ผ่านการประเมิน Level 2 ในปี 2565	**5,000**	**UC**	ต.ค.62-ก.ย.63	นพ.พิริยะ/กิติงพงษ์
	**ค่าเยี่ยมสำรวจ จำนวน 3 คนๆละ เป็นเงิน 45,000 บาท							
	ค่าที่พัก 1 คืน จำนวน 3 ห้องๆละ 1,500 บาทเป็นเงิน							
	4,500 บาท ค่าอาหารว่าง คณะเยี่ยมสำรวจและ ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน							
	80 คนๆละ 25 บาท 3 มื้อ เป็นเงิน 6,000 บาท ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 60 บาท จำนวน 80 คน เป็นเงิน 4,800 **							
7	**กิจกรรม การพัฒนาระบบยา ทีม PTC**							
	1. ประชุมชี้แจง นโยบายด้านยา ลงสู่การปฏิบัติ ในหน่วยงาน	ทุกหน่วยงานด้านยา	รพ.เกาะคา และ 13 รพ.สต.	รับทราบนโยบายด้านยา			ต.ค.-62	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.สลิล/ภญ.วิรุณี
	2. ประชุมทีม	1 ครั้ง/เดือน		รายงานการประชุม			ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	3. สรุปผลการดำเนินงาน One month one page	1 ครั้ง/เดือน		รายงาน One page			ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	4. เยี่ยมหน่วยงาน ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบยา II-6 นโยบายความปลอดภัยด้านยา และมาตรการประหยัดยา WALK WITH SHA	2 ครั้ง/ ปี		มีรายงานการเยี่ยม			ม.ค.63 , พ.ค.63	ทีม PTC

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	5. ประเมินผลการดำเนินงาน	2 ครั้ง/ปี		มีรายงานการประเมิน			ต.ค.62 , มี.ค.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	6. ประเมินตนเอง SA	2 ครั้ง/ปี		มีแบบประเมินตนเอง			พ.ย.62 , เม.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	7. ประเมิน Overall scoring	1 ครั้ง / ปี		ผลการประเมิน Overall scoring			พ.ย.62 , เม.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	พัฒนาระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ให้เป็นไปอย่างเพียงพอพร้อมใช้ เหมาะสม ปลอดภัย ไม่หมดอายุ							
	1. ทบทวนบัญชียารพ. จัดทำบัญชียารพ.ให้เป็นปัจจุบัน	1 ครั้ง / ปี	รพ.เกาะคา	มีบัญชียารพ.เกาะคา			พ.ย.-62	ภญ.ชวนพิศ ภญ.วิรุณี ภญ.ณัฐกานต์
	2. ทบทวนบัญชียารพสต. จัดทำบัญชียารพสต.ให้เป็นปัจจุบัน	1 ครั้ง/ปี	รพสต.	มีบัญชียารพสต.			ต.ค.-62	ภก.ภัคพล ภญ.ชัญญานุช
	3. ทบทวนรายการยาที่สำรองในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน เพื่อให้บริหารยาผู้ป่วยปลอดภัย	2 ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	มีบัญชียาเป็นปัจจุบัน			พ.ย.62 , พ.ค.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	4. ควบคุมกำกับ การเก็บ/การสั่งใช้ยา/การเบิกยา/การจ่ายยา/การบริหารยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ไม่พบอุบัติการณ์เบิก/การเก็บ/การสั่งใช้ยา/การจ่ายยา/การบริหารยายส. วจ.ไม่เป็นตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภก.ภัคพล พรทิวา
	5. ควบคุมกำกับ การสั่งใช้ยา/การรับคำสั่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท/ยาเฉพาะทาง/ยาrefer	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ไม่พบอุบัติการณ์การเบิก/การเก็บ/การสั่งใช้ยา/การจ่ายยา/การบริหารยา ยส. วจ. ไม่เป็นตามแนวทางที่กำหนด			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.นพมาศ ภญ.เรืองฤทัย ภก.ภัคพล พรทิวา
	6. พัฒนาระบบ Emergency box set ให้เพียงพอ พร้อมใช้ ไม่เสื่อมสภาพ ไม่สูญหาย	ER WARD OR	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้ ไม่เสื่อมสภาพ ไม่สูญหาย			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.นพมาศ ภญ.เรืองฤทัย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	7 เบิกยาทดแทนทุกวันตามแนวทางที่กำหนด	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้ ยาพร้อมใช้ ไม่เสื่อมสภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	8. กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบ First in first out (FIFO)&EXPIRE ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	9. กำหนดให้กลุมงานเภสัชกรรม ตรวจสอบ First in first out (FIFO)&EXPIRE ในหน่วยงานสำรองยา ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้			พ.ย.62 , ก.พ.63 ,พ.ค.63 , ส.ค.63	ภญ.นพมาศ พร้อมพรรณ/ภญ.เรืองฤทัย กนกวรรณ
	10. บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บยาทุกวัน กรณีตรวจพบปัญหา ปรับอุณหภูมิตามแนวทาง	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	บันทึกอุณหภูมิเป็นปัจจุบัน ไม่พบยาแช่เย็น เสื่อมสภาพ ในหน่วยบริการ			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	11. ทบทวนข้อมูลวิชาการการเตรียมยา เก็บยาหลังผสม/เปิดใช้	1 ครั้ง / ปี	ทุกหน่วยงานที่บริหารยา	มีข้อมูลวิชาการในคู่มือการบริหารยา			ธ.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี
	12. ระบุวันหมดอายุของยาหลังเปิดใช้ยาที่เปิดใช้หลายครั้ง (multiple dose) ทุกครั้ง	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่บริหารยา	ไม่พบยาเสื่อมสภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	13. ระบบติดตามยาหมดอายุ โดย Sticker สีฟ้า ติดตามยาหมดอายุ	ทุกเดือน	รายการยาใกล้หมดอายุในปีนั้น	ไม่พบยาเสื่อมสภาพ			ม.ค.62 - ก.ย.62	ภญ.ชวนพิศ ภญ.นพมาศ ภญ.เรืองฤทัย ภญ.ณัฐกานต์ กนกวรรณ พร้อมพรรณ โยชิกา
	14. ระบบการบริหารจัดการยา และ วัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็นให้ได้คุณภาพมาตรฐาน	ทุกเดือน	ทุกหน่วยงานที่เก็บยาวัคซีน	ไม่พบยาเสื่อมสภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.ชวนพิศ ภญ.คัทลิยา
	พัฒนาระบบป้องกัน เฝ้าระวัง ความความคลาดเคลื่อนทางยา medication error							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1. กระตุ้นการรายงานความคลาดเคลื่อนยาโดยสหวิชาชีพ	ทุกวัน	ทุกหน่วยงาน	รายงานความคลาดเคลื่อนเพิ่มขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย ภญ.นพมาศ
	2. กิจกรรม ลดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน	ทุกวัน	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน WARD	ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในลดลง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี
	3. เฝ้าระวัง LASA drugs แจ้งทาง LINE PTC GROUP	ทุกครั้งที่มียาที่เฝ้าระวัง LASA drugs	ทุกหน่วยงาน	Medication error จาก LASA drugs				ภญ.เรืองฤทัย ภญ.นพมาศ
	4. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการ LASA drugs	ทุกเดือน	ทุกหน่วยงาน	การปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย ภญ.นพมาศ
	5. ประชาสัมพันธ์ "ใส่ใจยาเดิม นำมาเติมยาใหม่"	ทุกวัน	ทุกหน่วยงาน	มูลค่ายาคืน			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.นพมาศ ภญ.คัทลิยา
	6.ระบบ Medication Reconciliation ในคลินิกพิเศษ	ทุกวัน	ผู้ป่วย NCD CLINIC	ไม่พบ medication error ระดับ E ขึ้นไป จากกระบวนการ Medication Reconciliation			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.คัทลิยา
	7.ระบบ Admission Medication Reconciliation (AMR) ในผู้ป่วยใน	ทุกวัน	ผู้ป่วยใน WARD	ไม่พบ medication error ระดับ E ขึ้นไป จากกระบวนการAdmission Medication Reconciliation (AMR)			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.คัทลิยา
	8. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง Admission Medication Reconciliation (AMR)	ทุกเดือน	ทุกหน่วยงาน	การปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	9 สรุปประวัติการใช้ยาล่าสุดในสมุดประจำตัวผู้ป่วย โรคเรื้อรัง DM HT on WARFARIN ที่ไปรักษาที่รพ.อื่น รพสต. ทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา	ทุกรายที่ส่งต่อ	ผู้ป่วย NCD CLINIC WARFARIN CLINC	ผู้ป่วยได้รับการสรุปรายการยาก่อนส่งต่อปรึกษาที่รพ.อื่น รพสต.ทุกราย ทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.นพมาศ ภญ.คัทลิยา
	10. สรุปรายการยาผู้ป่วยในโรคเรื้อรังกลับบ้าน	ทุกราย	ผู้ป่วยในกลับบ้าน	ผู้ป่วยได้รับการสรุปรายการยาผู้ป่วยในกลับบ้านโรคเรื้อรังทุกราย			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี
	พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อำเภอเกาะคา							
	1. พัฒนาศักยภาพระบบติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และ เฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อำเภอเกาะคา	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.สุนิศา ภญ.อ้อมฤทัย
				ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา รับคำสั่งใช้ยา จ่ายยาการบริหารยา ระดับรุนแรง G-I				
	2. พัฒนาศักยภาพระบบติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Warfarin อำเภอเกาะคา	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	รพ.เกาะคา/ รพสต. ทุกแห่ง	อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรง E ขึ้นไปจากการสั่งใช้ยารับคำสั่งใช้ยา จ่ายยา การบริหารยา Warfarin ลดลง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.คัทลิยา
	3. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังการใช้ยาร่วมกับ warfarin	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สุ่มการปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.คัทลิยา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4. จัดให้มีระบบ กระตุ้นเตือน เฝ้าระวัง การใช้ยา Warfarin	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	รพ.เกาะคา/ รพสต. ทุกแห่ง	มีSticker POP-UPเตือน เฝ้าระวัง การใช้ยา Warfarin			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.คัทลิยา
	5. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองแพ้ยาและการออกบัตรเฝ้าระวังการแพ้ยาที่รุนแรง	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สุ่มการปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.สุนิศา ภญ.อ้อมฤทัย
	6. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่ควรหลีกเลี่ยง/เฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย G-6 PD	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สุ่มการปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.สุนิศา ภญ.อ้อมฤทัย
	พัฒนาระบบยาให้มีความปลอดภัยจากใช้ยากลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฝ้าระวังพิเศษ SAFETY FROM HAD HDD							
	1. ทบทวนแนวทาง แบบฟอร์มการติดตามเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมการสั่งใช้ของแพทย์ การจัดเก็บ การจัดเตรียม จ่ายยา การบริหารยา และ เกณฑ์การรายงานแพทย์	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	มีแนวทาง แบบฟอร์ม การเตรียมยา การติดตามเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD รวมถึงเกณฑ์การรายงานแพทย์			ต.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	2. ทบทวน รายการที่ต้องเฝ้าระวังการใช้พิเศษ HDD กำหนดให้มี DRUG TIP ข้อบ่งใช้ ขนาดยาวิธีการบริหารยา การติดตามเฝ้าระวังการเก็บรักษา การแก้ไขพิษ	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	รายการที่ต้องเฝ้าระวังการใช้พิเศษ HDDมี DRUG TIPในหน่วยงานที่ใช้ยา และ ใน HOS-XP			ต.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	3.จัดทำคู่มือการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	มีคู่มือการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD			ธ.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	4. ติดตามการปฏิบัติตามแนวสร้างความปลอดภัยจากการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD	ทุกเดือน ร่วมกับ ER WARD	รพ.เกาะคา	ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	ควบคุมกำกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม Drug Use Evaluation (DUE)							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1. กิจกรรมติดตามประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสม DUE	ทุกหน่วยงาน	รพ.เกาะคา	เสนอแพทย์เซ็นแบบฟอร์ม DUE				ER WARD
	2.ทบทวนระบบประเมิน DUE การเก็บข้อมูล DUE	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	ปรับแบบฟอร์ม			ต.ค.-62	ภญ.นพมาศ ภญ.ณัฐณรี
	3. กำกับการใช้ยาตามเงื่อนไข การประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสม ยา 6 รายการ Cefixime cap. , Cefixime syr. , Clarithromycin tab. , Colistin inj., Piperacillin 4 g + tazobactam 500 mg inj. Meropenam inj. , Vancomycin inj. tab. ,เพิ่มเติม ยาใหม่ Azithromycin 250 mg tab. , Cefoxitin inj. , Levofloxacin 750 mg/150 ml inj. , Levofloxacin 500 mg tab.	ทุกวัน	รพ.เกาะคา	ร้อยละความเหมาะสมการสั่งใช้ยา DUE > 85%			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.นพมาศ ภญ.ณัฐณรี
8	**กิจกรรมพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทีมดูแลผู้ป่วยทางคลินิก PCT**							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.ทบทวนคณะกรรมการทีมหลักและทีมสาขาเพื่อกำหนดบทบาท	PCTหลัก	รพ.เกาะคา	คำสั่งแต่งตั้งคณะ			ตค.62	พญ.พันณิตา,เพ็ญศรี ,เยาวเรศ
	และมอบหมายหน้าที่	PCT สาขา		กรรมการทีม				ประธาน 5ทีมสาขา
	2.ทบทวน/กำหนดแผนพัฒนาทีม PCT สาขา	PCTหลัก	รพ.เกาะคา				กย.-ตค..62	ประธาน+เลขาฯ 5 ทีมสาขา
		PCT สาขา						
	3.จัดทำฐานข้อมูลภาพรวมทีมผ่านทีมหลัก	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	เพ็ญศรี
	4.1 One month one page แยก 5 สาขา						เดือนละ 1 ครั้ง	
	4.2รายงานการประชุมประจำเดือน							
	4.3การทบทวน Case conference/RCA one page	ตามอุบัติการณ์						เพ็ญศรี ,เยาวเรศ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4.ทบทวน 2-P SAFETY ร่วมกับทีมความเสี่ยง	1 ครั้ง					ตค.62	เพ็ญศรี ,เยาวเรศ
	5.รวบรวม Specific clinical risk จาก PCT สาขา เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจน	1 ครั้ง					ตค.-พย.62	เพ็ญศรี ,เยาวเรศ
	6.ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงาน /WI	1 ครั้ง					ตค.-ธค. 62	เลขาฯ 5 ทีมสาขา
	7.บรรจุกิจกรรมทบทวนความเสี่ยงสำคัญทางคลินิคเข้ากับงานประจำ	ทุกเดือน						เพ็ญศรี ,เยาวเรศ,พวงทอง
	7.1 การทบทวน Case conference อุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ G-I						ทุกเดือน	เพ็ญศรี,เยาวเรศ
	7.2 การทำ RCA One page อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E -F						ทุกเดือน	เพ็ญศรี,เยาวเรศ
	8.จัดอบรมวิชาการบูณาการในเวทีพุธประสาน ตาม PCT สาขา						ทุกเดือน	เพ็ญศรี ,สมเพ็ชร
	9.รวบรวมผลการปฏิบัติงานรอบ 6เดือน/12 เดือนPCT แต่ละสาขา	2 ครั้ง					มีค.63,กย.63	เพ็ญศรี,เยาวเรศ
	9.1 ทบทวนทันที							
	9.2 Service Prefile							
	9.3 Clinacal tracer							
	9.4 CQI							
	9.5. นวัตกรรม/เรื่องเล่า							
	9.6. ติดตาม ผลลัพท์ตาม PCT แต่ละสาขา	ทุกเดือน						
	PCT อายุรกรรม							
	PCT สูติกรรม							
	PCT กุมารเวชกรรม							
	PCT ศัลยกรรม							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	PCT ออร์โธปิดิกส์							
	บูรณาการตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 2 และยุทธศาสตร์ที่ 3							
	10.จัดกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ PCT ในกิจกรรม"HA พาเพลิน	1ครั้ง					กค.63	เพ็ญศรี ,เลขาฯ 5ทีมสาขา
								คัทลียา,สมเพ็ชร ,เจณิดา
	11.สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี 2563	1ครั้ง					สค.63	ประธาน +เลขาฯ ทีมสาขา

งบแผนเงินบำรุง	**42,000**	
UC	**160,925**	**160,925**
รวมทั้งหมด	**202,925**	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2563

งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเกาะคา

อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็น/ งาน : พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ตัวชี้วัด (KPI) ผ่านการประเมินคุณภาพ จากองค์กรภายนอก

สถานการณ์ : โรงพยาบาลเกาะคา ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งแรกปี 2554 และผ่านการประเมินซ้ำ มาแล้ว 3 ครั้ง ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เราจะเป็นโรงพยาบาลที่คนลำปางไว้วางใจ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030406 28.โครงการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพHA							
1	**1.กิจกรรม คงสภาพการรับรองการพัฒนาคุณภาพHA จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**							
	1.รายงานความก้าวหน้า และ จัดทำแผน ตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจ (re-accreditation III)	1 ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงานทีมกลาง	หน่วยงาน/ทีมกลางมีการพัฒนา			ตค.- มีค 63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	2.ทบทวนแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1 ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	มีแผนพัฒนาคุณภาพ ร.พ.			ต.ค.-63	หน่วยงาน
	3.ติดตามกำกับการดำเนินงานตามแผนของทีมกลาง ประชุมประจำเดือนทีมกลางประกอบด้วย ประธานหรือเลขา	๑ ครั้ง/เดือน	ทีมกลาง				ตค62-กย63	
	4.ติดตามการประเมินตนเองหน่วยงาน Service profile	๒ ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงานทีมกลาง	รายงานการประเมินตนเอง			ตค.๖๒, มีค๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	5.ทบทวน ปรับปรุงฐาน เก็บข้อมูลเอกสารกำกับงานพัฒนาคุณภาพ WI, SOP , นวัตกรรม, R to R	๑ ครั้ง/เดือน	ทุกหน่วยงานทีมกลาง	มีฐานข้อมูล			ตค62-กย63	ทีมกลาง
	6.กิจกรรมเยี่ยมสำรวจภายใน (WWSHA)	48 ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	รายงาน WWSHA			ตค.62-กย63	นพพร
	7.ติดตามการประเมินตนเองทีมกลาง SA	๒ ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	รายงานการประเมินตนเอง			พย.๖๒ , เมย.๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	8.ประเมิน Overall scoring ผ่านเกณฑ์ระดับ 4	๒ ครั้ง / ปี	ทีมกลาง	ผลการประเมิน Overall scoring			พ.ย.๖๒ , เม.ย.๖๓	ทีมพัฒนาคุณภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	9.กระตุ้นติดตามการพัฒนาคุณภาพจากการเขียน	12 ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงาน	มีone month one page			ตค.62-กย63	นพพร
	one month one page หน่วยงานและทีมกลางทุกทีม ในการประชุมร่วมทีมนำ		ทุกทีมกลาง	ของหน่วยงาน+ทีมกลาง				อรุณี
	10.สรุปรายงานการประชุมของทีมกลาง+หน่วยงาน โดยสรุปแจ้งใน one month one page	12 ครั้ง/ปี	ทีมกลาง	รายงานการประชุม ประจำเดือน ชองทุกหน่วยงาน+ทีมกลาง			ต.ค.62-ก.ย.63	นพพร/อรุณี
	2.กิจกรรม เตรียมรับการเยี่ยม Surveillance จากสรพ.	ทีมนำ ทีมกลาง	ทีมนำ ทีมกลาง	ผ่านการรับรองเยี่ยม Surveillance				
	2.1.ประสานการเข้าเยี่ยมประเมินรับรอง	หน่วยงาน	หน่วยงาน	จากสรพ.			ก.ค 63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	2.2.เตรียมความพร้อมหน่วยงานและทีมกลางเพื่อพร้อม	ตามข้อ					ตค62-กย63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	รับการเยี่ยม Surveillance จากสรพ.	เสนอแนะ						
	2.3.ประชุม เตรียมความพร้อมของทีม และเอกสาร	๑ ครั้ง/เดือน					ต.ค.62-ก.ย.63	
	2.4.รับการเยี่ยม Surveillance จากสรพ.	1 ครั้ง			**26,000**	UC	ก.ค-63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมสำรวจ =18000บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 80 คน *50 บาท =4000บาท							
	ค่าอาหารว่าง 80 คน *25 บาท *2 มื้อ = 4000บาท							
	2.5.ประชุม สรุป ข้อเสนอแนะหลังรับเยี่ยม AAR (After Action review)	๑ ครั้ง	รพ.เกาะคา				ก.ค-63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	เพื่อทำแผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะ							
	3.ทีมกลางจัดฐานเรียนรู้	เจ้าหน้าที่	รพ.เกาะคา	บุคลากร มีองค์ความรู้งานคุณภาพ	**4,750**	UC	รุ่น 1 วันที่ 8 พ.ค.63	ทีมพัฒนาคุณภาพ
	ค่าวัสดุสำนักงาน รวม 1,000 บาท	รพ.เกาะคา					รุ่น 2 วันที่ 15 พ.ค.63	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารว่าง 50 คน *25 บาท *1 มื้อ* 3 รุ่น 3,750 บาท						รุ่น 3 วันที่ 23 พ.ค.63	
	4.กิจกรรม การประเมินรับรองมาตรฐานสภาวิชาชีพ		ทุกหน่วยงาน	ผ่านการประเมินตามเกณฑ์				
	4.1 จัดประชุมรับการขอประเมินรับรองมาตรฐาน ดังนี้			มาตรฐานวิชาชีพ				
	- มาตรฐานสภาพยาบาล	ประเมินพร้อม สรพ.	รพ.เกาะคา					กลุ่มการพยาบาล
	- สภาเภสัชกรรม ประเมินเมื่อขยายเป็น รพ. M1	รอประเมิน 2565	รพ.เกาะคา					กลุ่มงานเภสัชกรรม
	- มาตฐานสำหรับงานเทคนิคการแพทย์ และ รังสีการแพทย์	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		25,000	UC	63	งานชันสูตร
	ค่าตรวจเยี่ยมประเมิน 25,000 บาท							
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- Dental safety goal	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน ER
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- Emergency care system (ER คุณภาพ)	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน ER
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- NCD คุณภาพ	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน NCD
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	- green & clean + งานสุขศึกษา	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา				63	งานสุขาภิบาลฯ
	ตามแผน green & clean + งานสุขศึกษา							
	- คลินิกTB คุณภาพ	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		3,000	UC	63	งาน TB
	ค่าอาหารว่าง 30 คน *25 บาท *2 มื้อ*1 วัน 1,500 บาท							
	ค่าอาหารกลางวัน 30 คน *50 บาท*1วัน 1,500 บาท							
	รวม 3,000 บาท							
	มาตรฐานยาเสพติด(Re accredit ครั้งที่3)	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		625	UC	63	งานยาเสพติด
	ค่าอาหารว่าง 25 คน *25 บาท *1 มื้อ*1 วัน 625 บาท							
	- มาตรฐาน HAIT	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา		-	UC	ต.ค.62-	นพ.พิริยะ/กิติพงษ์
	กิจกรรม ฟื้นฟูวิชาการงานคุณภาพ	การอบรมตามหลัก	ทุกหน่วยงาน	ทีมคุณภาพได้รับการฟื้นฟูวิชาการ				
		สูตรร้อยละ80	ทีมกลาง	งานคุณภาพทุกปี				
	1.เข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปี ของสถาบันรับรองคุณภาพ จำนวน 9 คน	1 ครั้ง/ปี			**29,760**	**ใช้สอย**	มี.ค.-63	ทีมคุณภาพ
	ค่าที่พัก 1800 บาท*5ห้อง*1คืน=9,000บาท							
	ค่าจ้างเหมารถตู้โดยสาร 5000 บาท*3วัน=15,000บาท							
	ค่าเบี้ยเลี้ยง 640 บาท*9 คน=5,760บาท							
	รวม 29,760 บาท							
	2.เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ 10 คน	10 คน	กทม.		**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	24-เม.ย.-63	ทีมคุณภาพ
	จัดโดย สสจ.ลำปาง							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.เข้าร่วมอบรมหลักสูตร HA 601 ระบบบริหารความเสี่ยงใน รพ.คุณภาพ	2 คน	กทม.		**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	12-14 ก.พ.63	ทีมความเสี่ยง
	4.เข้าร่วมอบรมการเขียนแบบประเมินตนเอง เช่น SAR2018,New clinical tracer ,	20 คน	สสจ.ลำปาง		**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	พค.63	ทีมคุณภาพ
	RM register(ทีมจังหวัดจัดอบรม)							
2	**กิจกรรม ระบบบริหารความเสี่ยง (RM)**							
	1.จัดประชุมฟื้นฟูความเข้าใจเรื่องระบบบริหารความเสี่ยง	2รุ่นๆละ30คน	ร.พ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ	**4,800**	UC	15พ.ค-22พ.ค63	จิษนัย
	และการวิเคราะห์ RCA		รพสต.	ในระบบบริหารความเสี่ยง				
				>85%				
	2.กิจกรรมหัวหน้าพาทำ 12 ทบทวน	43 หน่วยงาน	ร.พ.เกาะคา	มีการนำกิจกรรม 12 ทบทวน		-	ต.ค.62 - ก.ย.63	หัวหน้างาน
				ทุกหน่วยงาน 100%				ทุกหน่วย
	3.กิจกรรม WWS ร่วมกับทีมนำโรงพยาบาล		ร.พ.เกาะคา	อุบัติการณ์ที่สำคัญได้รับการ				
				แก้ไขทันเวลา 100%		-	ต.ค.62 - ก.ย.63	กกบ./และหัวหน้างาน
	4.จัดทำ risk register ในระดับองค์กรทีมกลางและทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงานและทีมกลาง	ร.พ.เกาะคา	มีการจัดทำ risk register/ทุกหน่วยงาน และทีมกลาง		-	มี.ค 63	จิษนัย ,อุบลวรรณ/ทุกหน่วยงานและทีมกลาง
3	**กิจกรรม ระบบงานบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย รพ. เกาะคา(ENV)**							
	บูรณาการดำเนินงาน GREEN & CLEAN และ งาน EOC							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมGREEN & CLEAN Hospital อำเภอเกาะคาการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital Plus							
4	**กิจกรรม งาน 5 ส.**							
	ศึกษาดูงานรร.นครพิงค์ 1 วัน(ได้รับรางวัลชนะเลิศนวัตกรรมGREE&clean Hospitalระดับเขตปี2562)	กรรมการ5ส. จำนวน 22 คน	อำเภอแม่ริมจ.เชียงใหม่	เพิ่มทักษะแนวทางการดำเนินงาน5 ส.เพิ่มขึ้น	**14,550**	**UC**	ธ.ค.-62	คุณฉลอง ,
5	**กิจกรรม ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)**							
	1.อบรมฟื้นฟูการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล							
	1.1.กลุ่มลูกจ้าง NA,เปล,พขร, แม่บ้านทำความสะอาด, แม่บ้านประจำ รพสต	จำนวน 2 รุ่น	ร.พ.เกาะคา/รพสต.	มีการปฏิบัติตามมาตรการ			ม.ค.-63	ณัฐรจา+สนอง
	พนักงานขนส่งขยะ	รุ่นละ 50 คน		standard precaution อย่างถูกต้อง				
	1.2. อบรมฟื้นฟูบูรณาการการจัดการเชื้อดื้อยาแบบสหสาขาวิชาชีพ	จำนวน 2 รุ่น	ร.พ.เกาะคา/รพสต.	การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกัน			ก.พ.-63	ทีม ICC+RDU
	ทบทวนระบบการจัดการเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	รุ่นละ 50 คน		เชื้อดื้อยาถูกต้อง อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ 10				
	1.3.อบรมฟื้นฟูการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพยาบาล รพสต. (ในเวทีพุธประสาน รพสต.)	13 รพสต.	ร.พ.เกาะคา/รพสต.	เจ้าหน้าที่พยาบาล รพสต.มีความรู้ด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มขึ้น			ม.ค.-63	ณัฐรุจา
	1.4.แผนส่งอบรม IC 2 สัปดาห์ (รพ.ลำปาง) 2 คน	ICWN จำนวน 2 คน	รพ.เกาะคา	เพิ่มสมรรถนะด้านการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	**บูรณาการ ย.3**	**ค่าใช้สอย**	มี.ค.-62	ณัฐรุจา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.กิจกรรมกระตุ้นการประเมินล้างมือปี 2563	ทุกหน่วยงาน	ร.พ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่ผ่านการประเมินล้างมือ			มี.ค, ก.ค. 2563	ทีม ICC
	2.1.ประเมินการล้างมือคุณภาพ จนท.ทุกคนในหน่วยงาน			และการปฏิบัติตามมาตรการ				
	2.2.ประเมินการจัดการขยะ,ผ้าเปื้อน,การจัดการของมีคม, การสวมใส่ PPE			ร้อยละ 80 ของหน่วยงาน				
	3.ลดอัตราการติดเชื้อในตำแหน่งที่เป็นปัญหา	ทุกหน่วยงาน	ร.พ.เกาะคา	อัตราการติดเชื้อโรงในโรงพยาบาลลดลง			ต.ค.62-ก.ย.63	ณัฐรุจา+ทีม ICC
	VAP ,CAUTI,HAP,SSI,MDRO							
	3.1.ทบทวนระบบการเฝ้าระวังในทีม ICC							
	3.2.ระบบ IC Round							
	3.3.ระบบ Lab Alert							
	3.4.ระบบการรายงานโดยใช้สารสนเทศ							
	4.สำรวจอัตราชุกของการติดเชื้อ	หน่วยงาน IPD ทั้งหมด	ร.พ.เกาะคา	ทราบปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงสำรวจ			ม.ค 63/ส.ค.63	ณัฐรุจา
	5.นิเทศงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง	หน่วยงาน IPD ทั้งหมดและหน่วยงานสนับสนุน	ร.พ.เกาะคา	หน่วยงานผ่านการประเมินด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงานตามเกณฑ์			ต.ค62--ก.ย.63	ณัฐรุจา+ทีม ICC
6	**กิจกรรม ทีมสารสนเทศและเวชระเบียน(IM) ตามมาตรฐาน HA I-42,II-5 และ มาตรฐาน HAIT 6 บท**							
	องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ							
	1.พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ด้าน Digital		รพ.เกาะคา	จนท.รพ.สามารถใช้งาน			25-ต.ค.-62	IM+IT

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1.1.อบการใช้เครื่องมือ Google Drive Tools	งานผู้ป่วยใน= 9					8,22 พ.ย.62	
	1.1.1.อบรมการใช้ google drive จัดเก็บข้อมูลแบบ Cloud computing	งานผู้ป่วยนอก= 14					12,13 ธ.ค.62	
	1.1.2.อบรมการใช้ google Sheet ในการจัดเก็บข้อมูลแบบ Excel สามารถเก็บข้อมูลแบบRealtime ได้	สหวิชาชีพ= 17						
	1.1.3.อบรมการสร้าง Slid นำเสนอแบบ Smart	ผู้ที่สนใจ= 10						
	1.2.อบรมการเข้าใช้งานโปรแกรมการแจ้งซ่อม/รายงานข้อมูล Online ผ่านหน้าเว็บ รพ.เกาะคา	รวมเป็น 50 คน						
	1.2.1.โปรแกรมแจ้งซ่อม online	แบ่งเป็น 5 รุ่นๆ ละ10คน						
	1.2.2.โปรแกรมรายงานความเสี่ยง Online							
	1.2.3.โปรแกรมขออนุมัติจัดซื้อ-จัดจ้าง Online							
	1.2.4.ดูข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยแบบแยกหน่วยงานบนเว็บไซต์							
	1.2.5.ตรวจสอบการรายงานผล LAB บนหน้าเว็บ							
	****ค่าอาหารว่าง 25 บาท/คน 50x25 รวมเป็น = 1,250 บาท****							
	<u>2.พัฒนาศักยภาพการลงข้อมูล และการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้ได้มาตรฐาน</u>							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.1.ประชุมพัฒนาการลงข้อมูล ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัสโรค-หัตถการ รวมทั้งการลงวินิจฉัยโรค (Diag text) 1. พยาบาล (opd ตึกทั่วไป = 2 คน opd anc = 2 คน opd ckd = 1 คน opd ncd = 2 คน ER = 2 คน จิตเวช 1 คนจนท.กายภาพ= 1 คน จนท.แพทย์แผนไทย=1คน) 2. แพทย์ (แพทย์ทั่วไป 3 คน แพทย์สูตินรีเวชกรรม 1 คน แพทย์ศัลยกรรม 4 คน แพทย์อายุรกรรม 2 คน แพทย์กุมารเวชกรรม 1 คน แพทย์หูคอจมูก 1 คน 3. จนท.ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ 2 คน 4. จพ./นวก.เวชสถิติ 3 คน 5. จนท.รพ.สต. 13 คน	40 คน	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคามีอัตราความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 90 รพ.มีอัตราการลงวินิจฉัยโรค (Diag text) มากกว่าร้อยละ 85	**7,600**	UC	มิย.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.2.ประชุมพัฒนาการลงข้อมูล ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน การให้รหัสโรค-หัตถการ การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการลงค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน การลงสาเหตุการตาย ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม. ชม.ละ 600 บาท รวมเป็นเงิน 3600 บาท รวมทั้งหมด 7600 บาท ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 40 คน จำนวน 1 วัน รวมเป็นเงิน 4000 บาท 1. พยาบาล (กรุณา = 2 คน ปรานี = 2 คน ห้องคลอด = 2 คน icdศรีเกาะคา = 2 คน icuหลวงลำปาง = 2 คน ศัลยกรรม 2 คน พิเศษ = 2 คน OR = 2 คน) 2. แพทย์ (แพทย์ทั่วไป 3 คน แพทย์สูตินรีเวชกรรม 2 คน แพทย์ศัลยกรรม 2 คน แพทย์อายุรกรรม 3 คน แพทย์กุมารเวชกรรม 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูก 2 คน แพทย์หูคอจมูก 2 คน แพทย์วิญญี 2 คน) 3. จนท.ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ 2 คน 4. จพ./นวก.เวชสถิติ 3 คน 5.จนท.ที่สนใจ 6 คน	40 คน	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคามีอัตราความถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 85รพ.เกาะคามีอัตราการบันทึกสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุน้อยกว่า ร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตทั้งหมดภายในรพ. รพ.เกาะคามีอัตราความถูกต้องของการลงหัตถการและค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ90	**7,600**	UC	มิย.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ
	ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 40 คน จำนวน 1 วัน รวมเป็นเงิน 4,000 บาทค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม. ชม.ละ 600 บาทรวมเป็นเงิน 3600 บาท รวมทั้งหมด 7,600 บาท							
	2.3ศึกษาดูงานระบบ RCM รพ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก							
	1.จนท.งานประกันฯ 4 คน 2.นวก.คอมพิวเตอร์ 2 คน 3. จนท.จำหน่ายและเรียกเก็บ 5 คน 4.จพ./นวก. เวชสถิติ 3 คน 5.ตัวแทน PCT 10 คน							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 24 คน จำนวน 2 วันรวมเป็นเงิน 4800 บาท ค่าเช่าที่พัก 1 คืน 12 ห้อง อัตราห้องละ 1800 บาท รวมเป็นเงิน 21600 บาท ค่าจ้างเหมาบริการรถโดยสาร วันละ 3000 บาท วันละ 2 คัน จำนวน 3 วัน เป็นเงิน 18000 บาท ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม. ชม.ละ 600 บาท รวมเป็น 3600 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 48,000 บาท	24 คน	รพ.ชาติตระการ	รพ.เกาะคามีค่า AdjRW เกิน 1100 ต่อเดือน	**48,000**	UC	พค.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ
	2.4อบรมการใช้โปรแกรม EMA)							
	1. พยาบาล (opd ตึกทั่วไป = 1 คน opd anc = 1 คน opd ckd = 1 คน opd ncd = 1 คน ER = 1 คน จิตเวช 1 คนจนท.กายภาพ= 1 คน จนท.แพทย์แผนไทย=1คน กรุณา = 1 คน ปรานี = 1 คน ห้องคลอด = 1 คน icdศรีเกาะคา = 1 คน icuหลวงลำปาง = 1 คน ศัลยกรรม 1 คน พิเศษ = 1 คน OR = 1 คน) 2.คณะกรรมการMRA 8 คน 3.นวก.คอมพิวเตอร์ 1 คน ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาทจำนวน 25 คน จำนวน 1 วัน รวมเป็นเงิน 2500 บาท	25 คน	รพ.เกาะคา	ผู้รับการอบรมสามารถใช้โปรแกรม K(MRA)ได้	**2,500**	UC	มิย.63	ศูนย์จำหน่ายและเรียกเก็บ
	3.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ได้มาตรฐาน HAIT 6 บท							
	3.1.ประชุมชี้แจง มาตรฐาน HAIT ให้กับคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน(IM&MRA) รวมถึงทีมนำ รพ.รับทราบ							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.1.1.จัดทำแผนแม่บท IT(IT Masterplan 3-5 ปี)	คณะกรรมการ IM&MRA	รพ.เกาะคา	แผ่นแม่บท IT 3-5 ปีฉบับสมบูรณ์		-	ต.ค.-ธ.ค.62	นพ.พิริยะ/กิติพงษ์
		คณะกรรมการทีมนำ รพ.		1 เล่ม				
		ฝ่ายแผนงานยุทธศาสตร์						
	3.1.2.ประชุมทบทวนความเสี่ยงสารสนเทศและเวชระเบียน	คณะกรรมการ IM&MRA	รพ.เกาะคา	ทีม IM มีทะเบียนความเสี่ยงในการกำกับติดตาม ความเสี่ยงระบบสารสนเทศและเวชระเบียน		-	ต.ค.-ธ.ค.62	นพ.พิริยะ/กิติพงษ์
	3.1.2.1.ความเสี่ยงด้านเวชระเบียน							
	3.1.2.2.ความเสี่ยงด้าน IT(Hardwar,Softwar,Network)							
	3.1.2.3.ความเสี่ยงด้าน Peopleware							
	3.1.2.4.จัดทำ Risk Profile และ Risk Register							
	3.2.ทบทวนระบบความปลอดภัยของการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์							
	3.2.1.ประชุมซ้อมแผน รองรับอุบัติการณ์ฉุกเฉิน ด้านระบบสารสนเทศล่ม (Server Downtime) คณะกรรมการ IM = 35คน จนท.สสจ.ลป = 2 คน จนท.รพศ.ลป.=2 จนท.รพ.สต.=3 คน ผู้สังเกตุการณ์ภายนอก = 8 คน	คณะกรรมการ IM = รวมเป็น 50 คน	รพ.เกาะคา	จนท.รพ.เกาะคา ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนรองรับอุบัติการณ์ฉุกเฉินได้ถูกต้อง	**1,250**	**UC**	ม.ค.-63	นพ.พิริยะ/กิติงพงษ์
	1.จัดทำผัง ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานกรณี Server Dowtime							
	2.ประชุมซักซ้อมเตรียมซ้อมแผน							
	3.ประชุมซ้อมแผนปฏิบัติการ(บนโต๊ะ)							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ค่าอาหารว่าง 25 บาท/คน 50x25 รวมเป็น = 1,250 บาท							
	3.2.2.กำหนดวัน Exprie ของ Password เข้าใช้งานโปรแกรม Hosxpเพื่อความปลอดภัยของ User ผู้ใช้งาน	บุคลากรในรพ.เกาะคาที่ใช้งาน Hosxo จำนวน 200 คน	รพ.เกาะคา	User ทุกคนเปลี่ยน Password ทุก 3 เดือน		-	ต.ค.62-ก.ย.63	IM+IT
	3.2.3.กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลใน Hosxp ตามกลุ่มวิชาชีพ เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต ปีละ 2 ครั้ง	ผู้มีสิทธิเข้าใช้งาน Hosxpปีละ 2 ครั้ง	รพ.เกาะคา	ไม่มีการละเมิดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในHosxp		-	ต.ค.62 และ พ.ค.63	IM+IT
	3.2.4.ยกเลิกการขอดูประวัติผู้ป่วยด้วยระบบอินเตอร์เน็ตจากภายนอก	รพ.สต. / หน่วยงานภายนอก รพ.	รพ.เกาะคา	ไม่มีการเข้าถึงข้อมูลผ่าน Internet จากหน่วยงานภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต		-	ต.ค.-62	IM+IT
	จนกว่าจะมีระเบียบหรือคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน							
	3.2.5.ประกาศยกเลิกการใช้ Flash drive/USB เชื่อมต่อกับเครื่องคอมพิวเตอร์ รพ.เกาะคา	เครื่องคอมพิวเตอร์ใน รพ.เกาะคา 170 เครื่องโน๊ตบุ๊ค 9 เครื่อง	รพ.เกาะคา	ไม่มีการใช้ Flash drive/USB ใน รพ.เกาะคา โดยไม่ได้รับอนุญาต		-	ม.ค.63-	IM+IT
	3.2.6.ควบคุมการ Consult แพทย์ทาง Line **จัดซื้อครุภัณฑ์สมาร์ทโฟน จำนวน 7 เครื่องๆละ 6,000 บาท (งบแผนครุภัณฑ์)	หอผู้ป่วยใน 7 แห่ง	รพ.เกาะคา	การ Consult แพทย์ทาง Line ต้องใช้เครื่อง Smart Phone ที่ รพ.จัดสรรให้เท่านั้น	42,000	งบแผนครุภัณฑ์เงินบำรุง	ม.ค.-63	IM
	3.3.พัฒนาระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน							
	3.3.1.สำรวจความต้องการ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.3.1.1.คอมพิวเตอร์	ICU=2 CKD=1 แพทย์แผนไทย=1 เภสัชกรรม=4 OPD พิเศษ=1	รพ.เกาะคา	จัดทำแผนความต้องการใช้งานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เสนอขออนุมัติจัดซื้อ				
	3.3.1.2.เครื่องพิมพ์	ICU=2 พิเศษ=1 กรุณา=1	รพ.เกาะคา					
	3.3.1.3.เครื่องสำรองไฟ		รพ.เกาะคา					
	3.3.1.4.เครื่องสแกน	เวชระเบียน =1 IT=1 งานข้อมูล=1	รพ.เกาะคา					
	3.4..สำรวจความต้องการใช้งานข้อมูลสารสนเทศและเวชระเบียน	ทีมกลาง 19 ทีม หน่วยงาน 45	รพ.เกาะคา	มีข้อมูลความต้องการใช้งานข้อมูลสารสนเทศและเวช		-		IM&MRA+IT
	3.4.1 จัดทำแบบสำรวจความต้องการสารสนเทศ						พ.ย.-ธ.ค.62	
	3.4.2 สรุปผลจากการสำรวจ						ม.ค.-63	
	3.4.3 สำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ Smart Q (Hygge)	จนท.OPD MED งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม ทันตกรรมฯลฯ (กลุ่มตัวอย่าง 30 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการใช้งาน Hygge Q		-	พ.ย.-62	จุดบริการผู้ป่วยนอก
	3.4.4.สำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ Smart Q (ม.ช.)	คลินิก NCD (กลุ่มตัวอย่าง 10 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการใช้งาน คิว มช.		-	พย.62	คลินิก NCD

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	3.4.5.สำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ Smart Q (Hygge)	จนท.OPD MED งานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม ทันตกรรมฯลฯ (กลุ่มตัวอย่าง 50 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน Hygge Q		-	ธ.ค.-62	จุดบริการผู้ป่วยนอก
	3.4.6.สำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ Smart Q (ม.ช.)	คลินิก NCD (กลุ่มตัวอย่าง 30 คน)	รพ.เกาะคา	ทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน คิว มช.		-	ธ.ค.-62	คลินิก NCD
	3.4.7.สรุปผลจากการสำรวจ							
	3.4.พัฒนาระบบ Smart Hospital							
	3.4.1.จัดซื้อโปรแกรมระบบบริหารงานสำนักงาน(E-Office) สำเร็จรูป	หน่วยงานใน รพ.เกาะคา 45 หน่วยงาน	รพ.เกาะคา	มีโปรแกรม E-Office ใช้งานระบบบริหารงานสำนักงาน อย่างน้อย 1 โปรแกรม		**งบแผนเงินบำรุง**	ต.ค.62-ก.ย.63	IM+IT
	3.4.2.จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม E-Office	หน่วยงานใน รพ.	รพ.เกาะคา	จนท.ใน รพ.เกาะคา สามารถ	**1,250**	UC	ต.ค.62-ม.ค.63	IM+IT
	ค่าอาหารว่าง 25 บาท 50 คน รวมเป็น = 1,250 บาท							
	3.4.3.ขยายจุดแสดงการรับทราบ Q การเข้ารับบริการรองรับแผนขยาย จุดพักคอยเพิ่มเติมใน รพ.	คลินิก OPD พิเศษ คลินิก Ortho คลินิกเฉพาะทางแยกสาขา	รพ.เกาะคา	รพ.มีจอแสดงคิวการให้บริการเพิ่มขึ้น 3 จุด		**งบแผนครุภัณฑ์เงินบำรุง**	ต.ค.62-ก.ย.63	IM+IT
	งบแผนซื้อครุภัณฑ์							
	1.LED TV แบบ Smart TV จำนวน 3 เครื่องๆ ละ 26,500 เป็นเงิน 79,500 บาท							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	2.ค่าจ้างเหมาติดตั้งเดินสายเชื่อมต่อระบบ TV และ LAN 3 จุด เป็นเงิน 80,000 บาท							
	3.4.4.ประชาสัมพันธ์แนะนำการใช้งานระบบการHelth Gate way หรือ H4U ให้ประชาชนรับทราบ	จนท.รพ.เกาะคา /รพ.สต.เกาะ	รพ.เกาะคา	มีสื่อประชาสัมพันธ์การใช้งาน H4U ใน รพ.ไม่น้อยกว่า 10			ม.ค.-63	IM+IT+โสตทัศน์
	**งบประมาณในการทำป้ายประชาสัมพันธ์ 10 จุดๆละ 100 บาทคิดเป็น 1,000 บาท							
	3.4.5.พัฒนาระบบ Smart TV ใน รพ.ให้มีการแสดงข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นปัจจุบัน ทันเหตุณ์การ	Smart TV 5 จุด	รพ.เกาะคา	มี content ที่เหมาะสมบริบท รพ.และทันต่อเหตุการณ์ด้านสุขภาพ			ต.ต.62-ก.ย.62	สื่อสุขศึกษา+IT
	4.ดำเนินงานตามมาตรฐาน HA I-4.2 และ II-5 ให้ผ่านมาตรฐานตามที่ รพ.กำหนด							
	4.1. ประชุมประจำเดือน	คณะกรรมการ IM&MRA	รพ.เกาะคา	คณะกรรมการ IM&MRA เข้าร่วมประชุมประจำเดือน และมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมาตรฐาน HAIT		-	ต.ค.62-ก.ย.63	นพ.พิริยะ/กิติงพงษ์
	ทุกวันพฤหัสแรกของทุกเดือน							
	4.2.ประชุมทบทวนการประเมินตนเอง(SA) ให้มีระบบ Overall scorling เพิ่มขึ้นจากปีก่อน 0.5							
	4.3.ประชุมวิชาการเรื่องมาตรฐาน HA และ HAIT							
	**มาตรฐาน HAIT 7 บท							
	**มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 I-4.2,II-5							
	กำหนดให้หน่วยงานส่งตัวแทนเพื่อเป็นคณะทำงานย่อย (Staff IM เพื่อ ช่วยเหลือ ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้ผ่านมาตรฐาน HAIT Level 1**							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4.3.ประชุมรับการตรวจประเมินมาตรฐาน HAIT ครั้งที่ 1 ตัวแทนหน่วยงานละ1 คน 35 หน่วยงาน = 35 คน คณะผู้บริหาร รพ.เกาะคา 10 คน	คณะกรรมการ IM&MRA = 50 คน	รพ.เกาะคา	รพ.เกาะคาได้รับการเยี่ยมสำรวจมาตรฐาน HAIT ปี 63 และได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนาระบบการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน HAIT เพื่อให้ผ่านการประเมิน Level 2 ในปี 2565	**5,000**	**UC**	ต.ค.62-ก.ย.63	นพ.พิริยะ/กิติงพงษ์
	**ค่าเยี่ยมสำรวจ จำนวน 3 คนๆละ เป็นเงิน 45,000 บาท							
	ค่าที่พัก 1 คืน จำนวน 3 ห้องๆละ 1,500 บาทเป็นเงิน							
	4,500 บาท ค่าอาหารว่าง คณะเยี่ยมสำรวจและ ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน							
	80 คนๆละ 25 บาท 3 มื้อ เป็นเงิน 6,000 บาท ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ มื้อละ 60 บาท จำนวน 80 คน เป็นเงิน 4,800 **							
7	**กิจกรรม การพัฒนาระบบยา ทีม PTC**							
	1. ประชุมชี้แจง นโยบายด้านยา ลงสู่การปฏิบัติ ในหน่วยงาน	ทุกหน่วยงานด้านยา	รพ.เกาะคา และ 13 รพ.สต.	รับทราบนโยบายด้านยา			ต.ค.-62	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.สลิล/ภญ.วิรุณี
	2. ประชุมทีม	1 ครั้ง/เดือน		รายงานการประชุม			ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	3. สรุปผลการดำเนินงาน One month one page	1 ครั้ง/เดือน		รายงาน One page			ต.ค.62-ก.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	4. เยี่ยมหน่วยงาน ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบยา II-6 นโยบายความปลอดภัยด้านยา และมาตรการประหยัดยา WALK WITH SHA	2 ครั้ง/ ปี		มีรายงานการเยี่ยม			ม.ค.63 , พ.ค.63	ทีม PTC

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	5. ประเมินผลการดำเนินงาน	2 ครั้ง/ปี		มีรายงานการประเมิน			ต.ค.62 , มี.ค.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	6. ประเมินตนเอง SA	2 ครั้ง/ปี		มีแบบประเมินตนเอง			พ.ย.62 , เม.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	7. ประเมิน Overall scoring	1 ครั้ง / ปี		ผลการประเมิน Overall scoring			พ.ย.62 , เม.ย.63	พญ.พิมพ์ฐนิต/ภญ.วิรุณี
	พัฒนาระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ให้เป็นไปอย่างเพียงพอพร้อมใช้ เหมาะสม ปลอดภัย ไม่หมดอายุ							
	1. ทบทวนบัญชียารพ. จัดทำบัญชียารพ.ให้เป็นปัจจุบัน	1 ครั้ง / ปี	รพ.เกาะคา	มีบัญชียารพ.เกาะคา			พ.ย.-62	ภญ.ชวนพิศ ภญ.วิรุณี ภญ.ณัฐกานต์
	2. ทบทวนบัญชียารพสต. จัดทำบัญชียารพสต.ให้เป็นปัจจุบัน	1 ครั้ง/ปี	รพสต.	มีบัญชียารพสต.			ต.ค.-62	ภก.ภัคพล ภญ.ชัญญานุช
	3. ทบทวนรายการยาที่สำรองในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน เพื่อให้บริหารยาผู้ป่วยปลอดภัย	2 ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	มีบัญชียาเป็นปัจจุบัน			พ.ย.62 , พ.ค.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	4. ควบคุมกำกับ การเก็บ/การสั่งใช้ยา/การเบิกยา/การจ่ายยา/การบริหารยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ไม่พบอุบัติการณ์เบิก/การเก็บ/การสั่งใช้ยา/การจ่ายยา/การบริหารยายส. วจ.ไม่เป็นตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภก.ภัคพล พรทิวา
	5. ควบคุมกำกับ การสั่งใช้ยา/การรับคำสั่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท/ยาเฉพาะทาง/ยาrefer	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ไม่พบอุบัติการณ์การเบิก/การเก็บ/การสั่งใช้ยา/การจ่ายยา/การบริหารยา ยส. วจ. ไม่เป็นตามแนวทางที่กำหนด			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.นพมาศ ภญ.เรืองฤทัย ภก.ภัคพล พรทิวา
	6. พัฒนาระบบ Emergency box set ให้เพียงพอ พร้อมใช้ ไม่เสื่อมสภาพ ไม่สูญหาย	ER WARD OR	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้ ไม่เสื่อมสภาพ ไม่สูญหาย			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.นพมาศ ภญ.เรืองฤทัย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	7 เบิกยาทดแทนทุกวันตามแนวทางที่กำหนด	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้ ยาพร้อมใช้ ไม่เสื่อมสภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	8. กำหนดให้หน่วยงานตรวจสอบ First in first out (FIFO)&EXPIRE ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	9. กำหนดให้กลุมงานเภสัชกรรม ตรวจสอบ First in first out (FIFO)&EXPIRE ในหน่วยงานสำรองยา ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	ยาเพียงพอ พร้อมใช้			พ.ย.62 , ก.พ.63 ,พ.ค.63 , ส.ค.63	ภญ.นพมาศ พร้อมพรรณ/ภญ.เรืองฤทัย กนกวรรณ
	10. บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บยาทุกวัน กรณีตรวจพบปัญหา ปรับอุณหภูมิตามแนวทาง	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา	บันทึกอุณหภูมิเป็นปัจจุบัน ไม่พบยาแช่เย็น เสื่อมสภาพ ในหน่วยบริการ			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	11. ทบทวนข้อมูลวิชาการการเตรียมยา เก็บยาหลังผสม/เปิดใช้	1 ครั้ง / ปี	ทุกหน่วยงานที่บริหารยา	มีข้อมูลวิชาการในคู่มือการบริหารยา			ธ.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี
	12. ระบุวันหมดอายุของยาหลังเปิดใช้ยาที่เปิดใช้หลายครั้ง (multiple dose) ทุกครั้ง	ทุกวัน	ทุกหน่วยงานที่บริหารยา	ไม่พบยาเสื่อมสภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	ทุกหน่วยงานที่สำรองยา
	13. ระบบติดตามยาหมดอายุ โดย Sticker สีฟ้า ติดตามยาหมดอายุ	ทุกเดือน	รายการยาใกล้หมดอายุในปีนั้น	ไม่พบยาเสื่อมสภาพ			ม.ค.62 - ก.ย.62	ภญ.ชวนพิศ ภญ.นพมาศ ภญ.เรืองฤทัย ภญ.ณัฐกานต์ กนกวรรณ พร้อมพรรณ โยชิกา
	14. ระบบการบริหารจัดการยา และ วัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็นให้ได้คุณภาพมาตรฐาน	ทุกเดือน	ทุกหน่วยงานที่เก็บยาวัคซีน	ไม่พบยาเสื่อมสภาพ			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.ชวนพิศ ภญ.คัทลิยา
	พัฒนาระบบป้องกัน เฝ้าระวัง ความความคลาดเคลื่อนทางยา medication error							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1. กระตุ้นการรายงานความคลาดเคลื่อนยาโดยสหวิชาชีพ	ทุกวัน	ทุกหน่วยงาน	รายงานความคลาดเคลื่อนเพิ่มขึ้น			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย ภญ.นพมาศ
	2. กิจกรรม ลดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน	ทุกวัน	งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน WARD	ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในลดลง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี
	3. เฝ้าระวัง LASA drugs แจ้งทาง LINE PTC GROUP	ทุกครั้งที่มียาที่เฝ้าระวัง LASA drugs	ทุกหน่วยงาน	Medication error จาก LASA drugs				ภญ.เรืองฤทัย ภญ.นพมาศ
	4. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการ LASA drugs	ทุกเดือน	ทุกหน่วยงาน	การปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย ภญ.นพมาศ
	5. ประชาสัมพันธ์ "ใส่ใจยาเดิม นำมาเติมยาใหม่"	ทุกวัน	ทุกหน่วยงาน	มูลค่ายาคืน			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.นพมาศ ภญ.คัทลิยา
	6.ระบบ Medication Reconciliation ในคลินิกพิเศษ	ทุกวัน	ผู้ป่วย NCD CLINIC	ไม่พบ medication error ระดับ E ขึ้นไป จากกระบวนการ Medication Reconciliation			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.คัทลิยา
	7.ระบบ Admission Medication Reconciliation (AMR) ในผู้ป่วยใน	ทุกวัน	ผู้ป่วยใน WARD	ไม่พบ medication error ระดับ E ขึ้นไป จากกระบวนการAdmission Medication Reconciliation (AMR)			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.คัทลิยา
	8. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง Admission Medication Reconciliation (AMR)	ทุกเดือน	ทุกหน่วยงาน	การปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	9 สรุปประวัติการใช้ยาล่าสุดในสมุดประจำตัวผู้ป่วย โรคเรื้อรัง DM HT on WARFARIN ที่ไปรักษาที่รพ.อื่น รพสต. ทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา	ทุกรายที่ส่งต่อ	ผู้ป่วย NCD CLINIC WARFARIN CLINC	ผู้ป่วยได้รับการสรุปรายการยาก่อนส่งต่อปรึกษาที่รพ.อื่น รพสต.ทุกราย ทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.นพมาศ ภญ.คัทลิยา
	10. สรุปรายการยาผู้ป่วยในโรคเรื้อรังกลับบ้าน	ทุกราย	ผู้ป่วยในกลับบ้าน	ผู้ป่วยได้รับการสรุปรายการยาผู้ป่วยในกลับบ้านโรคเรื้อรังทุกราย			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.ณัฐณรี
	พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อำเภอเกาะคา							
	1. พัฒนาศักยภาพระบบติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และ เฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อำเภอเกาะคา	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.สุนิศา ภญ.อ้อมฤทัย
				ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา รับคำสั่งใช้ยา จ่ายยาการบริหารยา ระดับรุนแรง G-I				
	2. พัฒนาศักยภาพระบบติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Warfarin อำเภอเกาะคา	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	รพ.เกาะคา/ รพสต. ทุกแห่ง	อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรง E ขึ้นไปจากการสั่งใช้ยารับคำสั่งใช้ยา จ่ายยา การบริหารยา Warfarin ลดลง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.วิรุณี ภญ.คัทลิยา
	3. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังการใช้ยาร่วมกับ warfarin	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สุ่มการปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.คัทลิยา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4. จัดให้มีระบบ กระตุ้นเตือน เฝ้าระวัง การใช้ยา Warfarin	ทุกหน่วยงาน ทุกรพสต.	รพ.เกาะคา/ รพสต. ทุกแห่ง	มีSticker POP-UPเตือน เฝ้าระวัง การใช้ยา Warfarin			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.คัทลิยา
	5. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองแพ้ยาและการออกบัตรเฝ้าระวังการแพ้ยาที่รุนแรง	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สุ่มการปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.สุนิศา ภญ.อ้อมฤทัย
	6. ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่ควรหลีกเลี่ยง/เฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย G-6 PD	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สุ่มการปฏิบัติตามแนวทาง			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.สุนิศา ภญ.อ้อมฤทัย
	พัฒนาระบบยาให้มีความปลอดภัยจากใช้ยากลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฝ้าระวังพิเศษ SAFETY FROM HAD HDD							
	1. ทบทวนแนวทาง แบบฟอร์มการติดตามเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมการสั่งใช้ของแพทย์ การจัดเก็บ การจัดเตรียม จ่ายยา การบริหารยา และ เกณฑ์การรายงานแพทย์	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	มีแนวทาง แบบฟอร์ม การเตรียมยา การติดตามเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD รวมถึงเกณฑ์การรายงานแพทย์			ต.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	2. ทบทวน รายการที่ต้องเฝ้าระวังการใช้พิเศษ HDD กำหนดให้มี DRUG TIP ข้อบ่งใช้ ขนาดยาวิธีการบริหารยา การติดตามเฝ้าระวังการเก็บรักษา การแก้ไขพิษ	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	รายการที่ต้องเฝ้าระวังการใช้พิเศษ HDDมี DRUG TIPในหน่วยงานที่ใช้ยา และ ใน HOS-XP			ต.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	3.จัดทำคู่มือการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	มีคู่มือการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD			ธ.ค.-62	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	4. ติดตามการปฏิบัติตามแนวสร้างความปลอดภัยจากการใช้ยากลุ่มเสี่ยง HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD	ทุกเดือน ร่วมกับ ER WARD	รพ.เกาะคา	ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา HAD ยาเฝ้าระวังพิเศษ HDD			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.เรืองฤทัย/ภญ.นพมาศ
	ควบคุมกำกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม Drug Use Evaluation (DUE)							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	1. กิจกรรมติดตามประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสม DUE	ทุกหน่วยงาน	รพ.เกาะคา	เสนอแพทย์เซ็นแบบฟอร์ม DUE				ER WARD
	2.ทบทวนระบบประเมิน DUE การเก็บข้อมูล DUE	1 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	ปรับแบบฟอร์ม			ต.ค.-62	ภญ.นพมาศ ภญ.ณัฐณรี
	3. กำกับการใช้ยาตามเงื่อนไข การประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสม ยา 6 รายการ Cefixime cap. , Cefixime syr. , Clarithromycin tab. , Colistin inj., Piperacillin 4 g + tazobactam 500 mg inj. Meropenam inj. , Vancomycin inj. tab. ,เพิ่มเติม ยาใหม่ Azithromycin 250 mg tab. , Cefoxitin inj. , Levofloxacin 750 mg/150 ml inj. , Levofloxacin 500 mg tab.	ทุกวัน	รพ.เกาะคา	ร้อยละความเหมาะสมการสั่งใช้ยา DUE > 85%			ต.ค.62-ก.ย.63	ภญ.นพมาศ ภญ.ณัฐณรี
8	**กิจกรรมพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทีมดูแลผู้ป่วยทางคลินิก PCT**							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.ทบทวนคณะกรรมการทีมหลักและทีมสาขาเพื่อกำหนดบทบาท	PCTหลัก	รพ.เกาะคา	คำสั่งแต่งตั้งคณะ			ตค.62	พญ.พันณิตา,เพ็ญศรี ,เยาวเรศ
	และมอบหมายหน้าที่	PCT สาขา		กรรมการทีม				ประธาน 5ทีมสาขา
	2.ทบทวน/กำหนดแผนพัฒนาทีม PCT สาขา	PCTหลัก	รพ.เกาะคา				กย.-ตค..62	ประธาน+เลขาฯ 5 ทีมสาขา
		PCT สาขา						
	3.จัดทำฐานข้อมูลภาพรวมทีมผ่านทีมหลัก	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา				ต.ค.62-ก.ย.63	เพ็ญศรี
	4.1 One month one page แยก 5 สาขา						เดือนละ 1 ครั้ง	
	4.2รายงานการประชุมประจำเดือน							
	4.3การทบทวน Case conference/RCA one page	ตามอุบัติการณ์						เพ็ญศรี ,เยาวเรศ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	4.ทบทวน 2-P SAFETY ร่วมกับทีมความเสี่ยง	1 ครั้ง					ตค.62	เพ็ญศรี ,เยาวเรศ
	5.รวบรวม Specific clinical risk จาก PCT สาขา เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ ที่ชัดเจน	1 ครั้ง					ตค.-พย.62	เพ็ญศรี ,เยาวเรศ
	6.ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงาน /WI	1 ครั้ง					ตค.-ธค. 62	เลขาฯ 5 ทีมสาขา
	7.บรรจุกิจกรรมทบทวนความเสี่ยงสำคัญทางคลินิคเข้ากับงานประจำ	ทุกเดือน						เพ็ญศรี ,เยาวเรศ,พวงทอง
	7.1 การทบทวน Case conference อุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ G-I						ทุกเดือน	เพ็ญศรี,เยาวเรศ
	7.2 การทำ RCA One page อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E -F						ทุกเดือน	เพ็ญศรี,เยาวเรศ
	8.จัดอบรมวิชาการบูณาการในเวทีพุธประสาน ตาม PCT สาขา						ทุกเดือน	เพ็ญศรี ,สมเพ็ชร
	9.รวบรวมผลการปฏิบัติงานรอบ 6เดือน/12 เดือนPCT แต่ละสาขา	2 ครั้ง					มีค.63,กย.63	เพ็ญศรี,เยาวเรศ
	9.1 ทบทวนทันที							
	9.2 Service Prefile							
	9.3 Clinacal tracer							
	9.4 CQI							
	9.5. นวัตกรรม/เรื่องเล่า							
	9.6. ติดตาม ผลลัพท์ตาม PCT แต่ละสาขา	ทุกเดือน						
	PCT อายุรกรรม							
	PCT สูติกรรม							
	PCT กุมารเวชกรรม							
	PCT ศัลยกรรม							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	PCT ออร์โธปิดิกส์							
	บูรณาการตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 2 และยุทธศาสตร์ที่ 3							
	10.จัดกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ PCT ในกิจกรรม"HA พาเพลิน	1ครั้ง					กค.63	เพ็ญศรี ,เลขาฯ 5ทีมสาขา
								คัทลียา,สมเพ็ชร ,เจณิดา
	11.สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี 2563	1ครั้ง					สค.63	ประธาน +เลขาฯ ทีมสาขา
				งบแผนเงินบำรุง	42,000			
				UC	160,925	160,925		
				รวมทั้งหมด	202,925			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2563

คปสอเกาะคา เภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

1.ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ มีคุณภาพ

2.ร้อยละของจังหวัด อำเภอและหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

2.1 คุณภาพข้อมูลพื้นฐาน

2.2 คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95

2.3 คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

2.4 คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค (บูรณาการร่วมกับงานประกันสุขภาพ)

2.5 คุณภาพข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กแม่และเด็ก (Individual Care Plan คุณภาพ)

2.6 คุณภาพข้อมูลNCD

2.7 การสนับสนุน ส่งต่อ ข้อมูลระหว่างสถานบริการ ภายในอำเภอเกาะคามีคุณภาพ

3. การปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined)ของหน่วยบริการ ร้อยละ 30.63 ของการตายทั้งหมด

2.คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคของหน่วยบริการ มีความถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 86.54 และ ผู้ป่วยใน ร้อยละ 81.60

3.คุณภาพข้อมูล 43 ปี 2562 ค่าเฉลี่ยจังหวัดลำปาง มีความถูกต้อง ร้อยละ 93.58, ความทันเวลา ร้อยละ 88.67

4. หน่วยงานระดับอำเภอไม่มีผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจน

5.ขาดการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง การส่งข้อมูล การแก้ไขข้อมูล และการรายงานผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

6.ผู้รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้าน Digital Competency

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

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030407 29.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพอำเภอเกาะคา							
	การพัฒนาคุณภาพข้อมูล							
	ระดับอำเภอ							
	1. ตรวจสอบรายงานข้อมูลเทียบกับทะเบียนราษฎร์ คืนข้อมูลให้หน่วยบริการ ปีละ 2 ครั้ง (ม.ค., ก.ค.)	ปีละ 2 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง	ข้อมูลมีคุณภาพตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม อำเภอ และหน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศครบถ้วนถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์ได้			ม.ค., ก.ค.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๒. อำเภอสุ่มตรวจประชากรข้อมูล HIS หน่วยบริการ เทียบกับ ปชก. ในหมู่บ้าน ปี ละ ๒ ครั้ง (นิเทศงาน)	ปี ละ 2 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ม.ค., ก.ค.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	3. รายงานผลตรวจสอบข้อมูลการซ้ำซ้อนของประชากร ในที่ประชุม คปสป. ทุกเดือน	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๔. กำกับติดตามการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การแก้ไขข้อมูล สำรองข้อมูล HIS รายสัปดาห์/เดือน นำเสนอผลปฏิบัติงานที่ประชุม คปสอ.	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	5. IM+IT ตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้ม หน่วยบริการทุกวันพฤหัสบดี รายงานผลการตรวจสอบให้ CIO อำเภอ และส่งข้อมูล 43 แฟ้ม มาที่ระบบ HDC จังหวัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ส่งภายในเวลา 18.00 น. ของวันที่ส่ง)	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๖. ติดตามข้อมูล Data Exchange, ข้อมูลการตาย จากสำนักทะเบียนราษฎร์ จากจังหวัด และส่งคืนให้พื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	ระดับหน่วยบริการ							
	๑. หน่วยบริการสำรวจข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์ และประชากรที่อาศัยอยู่จริงในเขตรับผิดชอบ (หมู่บ้านรับผิดชอบ) แยกตาม Type area ๑, ๒, ๓ และประชากรนอกเขตผู้มารับบริการรักษาพยาบาล Type area ๔ และ ๕ จำนวน ๒ ครั้ง	ปี ละ 2 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ม.ค.-กย.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	- ครั้งที่ ๑ (ม.ค.-มี.ค.) เทียบข้อมูล ทะเบียนราษฎร์ ณ ๑ ม.ค.							
	- ครั้งที่ ๒ (ก.ค.-ก.ย.) เทียบข้อมูล ทะเบียนราษฎร์ ณ ๑ ก.ค.							
	๒. หน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลประชากรเมื่อมีความเคลื่อนไหวของประชากรในเขต เช่น การเกิด การตาย การย้ายเข้าย้ายออกทุกเดือน	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๓. หน่วยบริการตรวจสอบความซ้ำซ้อนประชากร Type area ๑, ๓ Data Exchange และติดตามตรวจสอบข้อมูลในพื้นที่กับ อสม. และทำการปรับปรุงข้อมูลประชากร	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๔. หน่วยบริการกำหนดมาตรการและแผนผังการจัดการข้อมูลประชากรตาม Type area, การตรวจสอบเลข ๑๓ หลัก คำนำหน้านาม เพศ สถานะสมรส สัญชาติ สถานะความเป็นต่างด้าว สถานะการจำหน่าย และสถานะการอยู่อาศัย ณ จุดขึ้นทะเบียนผู้ป่วย OPD /จุดที่มีการรับขึ้นทะเบียนประชากรใน/นอกเขตรับผิดชอบ ทุกเดือน	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๕. หัวหน้างาน/IM/PM ทำการสุ่มตรวจ/ตรวจข้อมูลการลงทะเบียนประชากร ณ จุด OPD ทุกวัน, สัปดาห์, เดือน บูณาการกับการประชุมพุธประสาน	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๖. สำรวจและรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของบุคคลในเขตรับผิดชอบให้อำเภอทุกเดือน	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๗. หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ด้วยโปรแกรม OPPP ๒๐๑๐ ให้ศูนย์ข้อมูลอำเภอ ทุกวันพุธ	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	การตรวจสอบ คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน และข้อมูลสาเหตุการตาย							
	ระดับอำเภอ							
	๑. คณะกรรมการ MRA อำเภอ จัดประชุมทบทวนความรู้การให้รหัสการวินิจฉัยโรค และขยายเครือข่ายทีมพัฒนาตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (Audit) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในอำเภอ	ปีละ 2 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง	ข้อมูลสาเหตุการตายที่ระบุสาเหตุการตายไม่แจ้งชัด (Ill-define) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด (ข้อมูลสาเหตุการตายที่ระบุสาเหตุการตายไม่แจ้งชัด (Ill-define) ในโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของการตายในโรงพยาบาล)			ม.ค., ก.ค.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๒. ติดตามผลการ Audit ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ใน รายไตรมาส และสรุปผลส่ง สสจ.	ปีละ 2 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง	คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕			ม.ค., ก.ค.63	เชาวลิต/กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๓. ควบคุมกับกำกับการส่งข้อมูลการเกิด-ตายในโรงพยาบาล และในเขตรับผิดชอบ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการเครือข่าย	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๔. ติดตามข้อมูล Data Exchange, ข้อมูลการตายจากสำนักทะเบียนราษฎร์ จากจังหวัด และส่งคืนให้พื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	ระดับหน่วยบริการ							
	๑. ผู้รับผิดขอบ MRA ทำการ Audit ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ใน และส่งผลการ Audit ให้อำเภอ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	1 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๒. สำรวจและรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของบุคคลในเขตรับผิดชอบให้อำเภอทุกเดือน	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๓. กรณีเสียชีวิตในหน่วยบริการ จุดทำทะเบียนใบรับรองการตาย ทร. ๔/๑ สอบทวนการวินิจฉัยสาเหตุการตายของแพทย์ ก่อนให้ญาตินำไปสำนักทะเบียนเพื่อออกใบมรณบัตร	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๔. กรณีเสียชีวิตตามธรรมชาติ นอกสถานพยาบาล ให้ญาติผู้เสียชีวิตมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้ความเห็นการเสียชีวิตในเอกสารรับรองการตาย	12 ครั้ง	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	การจัดการข้อมูลแม่และเด็ก							
	ระดับอำเภอ							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๑. ตรวจสอบรายงานข้อมูลแฟ้ม Diag_OPD, แฟ้ม ANC, แฟ้ม Prenatal หน่วยบริการ เปรียบเทียบกับที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งานแม่และเด็ก ควบคุม กับกับพื้นที่ ในการปรับปรุง แก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด ทุกสัปดาห์	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง	ระบบข้อมูลแม่และเด็กจังหวัดลำปางมีความครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน			ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๒. ตรวจสอบรายงานข้อมูลแฟ้ม Diag_IPD, แฟ้ม Labor, แฟ้ม Newborn หน่วยบริการ เปรียบเทียบกับที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งานแม่และเด็ก ควบคุม กับกับพื้นที่ ในการปรับปรุง แก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๓. ควบคุมกับกำกับการส่งข้อมูลการคลอดในโรงพยาบาล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการเครือข่าย	12 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๔. ติดตามข้อมูล Data Exchange, ข้อมูลเด็กเกิดจากสำนักทะเบียนราษฎร์ และข้อมูลรายงานการคลอด จากจังหวัด และส่งคืนให้พื้นที่ตามเขตรับผิดชอบ	12 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	ระดับหน่วยบริการ							
	๑. ผู้รับผิดชอบงาน (หน้างานแต่ละจุด) บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระบบการบันทึกข้อมูล PM ประสาน IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล (ครบตามโครงสร้าง Item, ไม่มีค่าว่าง, ชุดข้อมูล/รหัสถูกต้อง, จำนวนตัวเลขสามารถแปรผลได้)	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๒. IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยการฝากครรภ์ Z๓๔ – Z๓๕ เทียบกับจำนวนการฝากครรภ์ (ANC) ในระบบ HIS แจ้งผลให้ PM ทราบ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบแก้ไขให้ถูกต้อง (เท่า หรือใกล้เคียงกัน ในกรณีให้บริการฝากครรภ์)	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๓. IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน วินิจฉัย O๘๐ – O๘๔ เปรียบเทียบกับการบันทึกข้อมูลการคลอด ตรวจสอบความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ (แฟ้มแม่, แฟ้มลูก) ก่อนส่งข้อมูลให้จังหวัด รูปแบบ ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๔. ตรวจสอบการลง Ultrasound ให้สัมพันธ์การฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ ก่อน ๒๔ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๔ - ๓๖ สัปดาห์ การลงรหัส หัตถการ ICD ๙ = ๘๘๗๘	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๕. ติดตามข้อมูล Data Exchange จาก HDC ปรับปรุงข้อมูลตามส่วนขาด หรือ Error หรือข้อมูลการตั้งครรภ์ที่ไม่ตรงกัน แก้ไขในระบบ HIS หน่วยบริการ และส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๖. ติดตามตรวจสอบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอด (๓๖ wks+) เพื่อการวางแผนการคลอด และติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน ๔๒ wks	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๗. ส่งข้อมูลการคลอดในโรงพยาบาล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการเครือข่าย	12 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	การพัฒนาข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	ระดับอำเภอ							
	๑. ตรวจสอบรายงานข้อมูลแฟ้ม Diag_OPD, แฟ้ม NCD, แฟ้ม Chronic ที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งาน NCD ควบคุม กับกับพื้นที่ ในการปรับปรุงแก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด ทุกสัปดาห์	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง	ระบบข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดลำปาง มีความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน			ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๒. ตรวจสอบรายงานข้อมูลแฟ้ม Diag_IPD, แฟ้ม NCD, แฟ้ม Chronic ที่รับคืนข้อมูลจากจังหวัด และ PM งาน NCD ควบคุม กับกับพื้นที่ ในการปรับปรุงแก้ไข และการส่งข้อมูลให้จังหวัด	12 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๓. กำกับการแก้ไขปรับปรุง และรายงานผลการปฏิบัติงานในที่ประชุม คปสอ. ทุกเดือน	12 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	ระดับหน่วยงาน							
	๑. ผู้รับผิดชอบงานปรับปรุงข้อมูลกลุ่มแฟ้ม NCD ให้เป็นปัจจุบัน	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๒. ผู้รับผิดชอบงาน (หน้างานแต่ละจุด) บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระบบการบันทึกข้อมูล PM ประสาน IT ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล เช่น แฟ้มทะเบียน แฟ้มบริการ แฟ้มความครอบคลุม (ครบตามโครงสร้าง Item, ไม่มีค่าว่าง, ชุดข้อมูล/รหัสถูกต้อง, จำนวนตัวเลขสามารถแปรผลได้) ทุกวัน	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๓. IT, PM ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัย NCD ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกสัปดาห์	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	๔. ตรวจสอบข้อมูลแฟ้ม Death เชื่อมโยงแฟ้ม Person, Chronic และแฟ้มบริการอื่นๆ ทุกสัปดาห์	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๕. IT ตรวจสอบความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลก่อนส่งข้อมูลให้จังหวัด รูปแบบ ๔๓ แฟ้ม มาที่ระบบ HDC ทุกวัน	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	๖. ติดตามข้อมูล Data Exchange จาก HDC ปรับปรุงข้อมูลตามส่วนขาด หรือ Error หรือข้อมูลไม่สัมพันธ์ หรือไม่ตรงกัน แก้ไขในระบบ HIS หน่วยบริการ และส่งข้อมูลมาที่ระบบ HDC ทุกวัน	52 ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต ทุกแห่ง				ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	1. การพัฒนา Information Centerอำเภอเกาะคา มีคุณภาพ							
	. คปสอ. แต่งตั้งคณะกรรมการสารสนเทศระดับอำเภอ (CIO) - ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา จัดทำแผนงานโครงการ พัฒนา และการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับอำเภอ	- สสอ. รพ.เกาะคา - รพ.สต. รวม 20 คน	สสอ.เกาะคา	. มีคณะทำงานสารสนเทศระดับอำเภอ 2. มีผู้รับผิดชอบหลักด้านสารสนเทศอำเภอ			ธค.62	เชาวลิต/กิติพงษ์
	2. กำหนดผู้รับผิดชอบสารสนเทศระดับอำเภอ (IM) - วิเคราะห์ รวบรวม รายงานผล กำกับตัวชี้วัด ประเมินผล นำเสนอ Health profile อำเภอ - ตรวจสอบคุณภาพชุดข้อมูล ความครบถ้วน ถูกต้องข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ได้รับจากหน่วยบริการ ส่งข้อมูลที่ผิดพลาดให้หน่วยบริการแก้ไข ส่งข้อมูลที่ถูกต้องเข้าสู่ระบบ HDC รายงานให้ CIO อำเภอ - ตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดในเว็บไซต์ส่วนกลาง (HDC)	รพ.สต. / รพ.เกาะคา	รพ.สต. / รพ.เกาะคา	3. มีผู้รับผิดชอบงานข้อมูลระดับงาน/หน่วยงาน 4. มีผู้รับผิดชอบงาน Admin IT หน่วยบริการ			ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	-ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการระบบข้อมูลข่าวสาร อำเภอเกาะคา ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 20 คนจำนวน 4 ครั้ง รวมเป็นเงิน 8,000 บาท	จำนวน20 คน จำนวน 4 ครั้ง	คปสอ.เกาะคา		8,000.00	UC	กพ 63 มีค.63 พค.63 สค.63	เชาวลิต/กิติพงษ์
	3. กำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูลระดับงาน/กลุ่มงาน/หน่วยบริการ (CM, PM) - ตรวจสอบข้อมูลหน้างาน การคืนข้อมูล Data Exchange การแก้ไขข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลรายงานในระบบ HDC							
	4. กำหนดผู้รับผิดชอบงาน Admin IT หน่วยบริการ - การอัพเดท ปรับปรุงระบบโปรแกรม HIS - การสำรองข้อมูลทุกสัปดาห์ - ปรับโครงสร้าง รหัส ตามมาตรฐาน เป็นปัจจุบัน - เขียนชุดคำสั่ง คิวรี รายงานข้อมูลตามการร้องขอ (Requirement) - ตรวจสอบ บำรุงรักษา และซ่อมทำระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายสารสนเทศของหน่วยงานให้พร้อมใช้ และรองรับการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงบำรุงรักษาและเก็บสำรองข้อมูลต่าง ๆ ไม่ให้เกิดการสูญหายหรือชำรุด							

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	-จัดประชุมคณะกรรมการทีมอำเภอ Data Function Meeting - ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 30 คนจำนวน 6 ครั้ง เป็นเงิน 18,000บาท	ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลฯ รพ.สต.ละ1 คน , สสอ.,รพช. รวม 30 คน		-อำเภอ และหน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศ ครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์ได้	18,000.00	UC	ตค62-กย63	เชาวลิต/กิติพงษ์/วรวุฒิ
	พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานทีมสารสนเทศและเวชระเบียน							
	1.ประชุมชี้แจง วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดเน้น ลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน ปี63	2 ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา	1. มีการประชุม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและมีรายงาน			ธค.62	คณะกรรม การทีม IM MRA
	2.ประชุมทีมประจำเดือน	1ครั้ง/เดือน	รพ.เกาะคา				ธค.62	
	3.สำรวจความต้องการสารสนเทศและคอมพิวเตอร์	1ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา					
	4.กำหนด Risk Profile ปี 63	1ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา				ธค.62	
	5.เก็บข้อมูล ประเมิน วิเคราะห์ตัวชี้วัดสำคัญ	ทุกเดือน	รพ.เกาะคา	สารสนเทศ			ต.ค.62 - กย.63	
	6.ประเมินผลการดำเนินงาน	2ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา					
	7.ประเมินตนเอง SA	2ครั้ง/ปี	รพ.เกาะคา				ต.ค. - กย.63	
	พัฒนาระบบบริการสารสนเทศและเวชระเบียน							
	6. จัดประชุมติดตามการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม (HosXP + JHCIS) to HDC ร่วมกับ PM แต่ละสาขา จำนวน2 ครั้ง จำนวน 30 คน - ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างคนละ 100 บาท จำนวน 30 คน จำนวน 2ครั้ง 6000 - ค่าตอบแทนวิทยากรจำนวน 6 ชม.ๆละ 600 บาท 2 ครั้ง รวมเป็นเงิน 7200 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 13200 บาท	เจ้าหน้าที่รพ./Project Manager /เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล รพ/ รพสต.	รพ.เกาะคา	ร้อยละ 90 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม	13,200.00	UC	ม.ค.-ต.ค. 63	กิติพงษ์/เชาวลิต
				รวมงบ UC	**39,200.00**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ งานประจำ ปีงบประมาณ 2563

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานประจำ: งานโรคติดต่อนำโดยแมลง

ตัวชี้วัดที่สาคัญ : ร้อยละ50 ของตำบลสามารถควบคุมโรคได้

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 หรือ 7.88 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ภายในปี 2562

ไม่มี อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดอออก

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท	แหล่งงบฯ		
	รหัสโครงการ 030501 30.โครงการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเกาะคา							
	1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค	รพ.สต./รพ	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล	-มีระบบเฝ้าระวัง			ต.ค 62 - ก.ย 63	สนอง/วิทวัส
	-การเผยแพร่การพยากรณ์โรค และ การประเมิน			สามารถแยกพื้นที่			ม.ค 63	
	พื้นที่เสี่ยง			เสี่ยง แดง เหลือง				
	- อำเภอและตำบลมีการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์	รายงาน 506/507 ทุกวัน	รพ.สต./รพ	เขียว			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	เพื่อตรวจจับการ ระบาด ตามนิยามการเฝ้าระวังโรค			- ครบถ้วน ถูกต้อง				
	(HIและCI)ใน	รายงานสำรวจลูกน้ำ	รพ.สต./รพ	ทันเวลา			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	ชุมชน โรงเรียนโรงพยาบาลและ ศาสน์สถาน	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง						
	- สุ่มสำรวจ โดยเจ้าหน้าที่ทุกเดือน	78 หมู่บ้าน	บาน วด โรงเรยน สถานเศกษา และ หน่วยงานราชการ	ค่าCI HI ต่ำกว่า 10			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	- กระตุ้น อปท.ใช้พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535	10 อปท	10 อปท				ต.ค 62 - ก.ย 63	
	(หมวดที่ 5 เหตุรำคาญและหมวด 15 บทลงโทษ)			มีการใช้พรบ.				
	อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่งในพื้นที่ที่มีการระบาด			สาธารณสุข พ.ศ.				

				2535 อย่างน้อย 1 แห่งในพื้นที่ระบาด				
	2. การพัฒนาระบบการป้องกันโรค							สนอง/วิทวัส
	- อำเภอและตำบลมีการผลักดันให้เกิดความ ร่วมมือของเครือข่ายให้จัดการ สิ่งแวดล้อม	รายงานผล สสจ.เดือนละ 1 ครั้ง	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล รพ.สต./รพ	- ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	- จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม และ กิจกรรมเจ้าหน้าที่ จิตอาสาและกลุ่มเจ้าหน้าที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมตามกระบวนการ IVM						เม.ย-ก.ย 63	
	ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันตนเองและ ร่วมมือในการควบคุมโรค	รายงานผล one page เดือนละ 1 ครั้ง	รพ.สต./รพ	- ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	- สำรวจทรัพยากรสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ และทรายกำจัดลูกน้ำยุง เตรียมความพร้อม 2 เท่าของการระบาดในปีที่ผ่านมา						เม.ย 63	
	3. การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน							สนอง/วิทวัส
	- การดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War room)	เดือนละ 1 ครั้ง	รพ.สต./รพ	พูบ๋ะชุม รยบต๋ะ ๘ก			ต.ค 62 - ก.ย 63	

	- การสอบสวนโรคในผู้ป่วยราย แรก (Indexcase)และควบคุม โรคเพื่อการตัดวงจรการแพร่เชื้อ อย่าง อย่างรวดเร็วโดยกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ ยุงลายร่วมกับการฉีด พ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและรอบ บ้านผู้ป่วยตามมาตรการ3-3-1 และดำเนินการพ่นสารเคมีตาม มาตรฐานให้ครอบคลุมรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยภายใน 24ชั่วโมงโดย ดำเนินการอย่างน้อย 2 ครั้งใน รอบ 7 วัน	สอบสวนโรคทุกราย ร้อยละ 100	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล	ควบคุมโรคทันเวลา			มค - ธค 63	
	- การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ SRRT คนพ่นยา เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง	30 คน	10 อปท	มีทักษะเพิ่มขึ้น ดูแลเครื่องพ่นได้			7-8 พค 63	
4. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย								สนอง/วิทวัส/
	- สนับสนุนการจัดหาคู่มือ และแนวทางการ รักษา (CPG)ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก	รพ.สต./รพ	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล	ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง			มค - ธค 63	พญ.พัณณิตา
	- การจัดอบรมแพทย์จบใหม่ให้มีความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก							
	วิชาชีพระดับ อำเภอ - การทำ Dead Case Conference							

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานประจำ

ประเด็น / งาน : ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. การขับเคลื่อนระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)

2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) รายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

3. ทีมสามารถควบคุมโรคได้ ทันเวลา ไม่เกิดโรคระบาดในระยะที่ 2 ของระยะฟักตัวของโรค

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ICS อำเภอเกาะคา

2. มีทีม SAT, MERT, Mini MERT ,EMS, MCATT ,SRRT

3.อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ผ่านเกณฑ์ / SRRT ผ่านเกณฑ์ คงสภาพจนถึงปี 2563

4. มีแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ		
	รหัสโครงการ 030501 30.โครงการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเกาะคา							
	การควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่)							
	2.1ประชุมเตรียมความพร้อมในเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และ	อำเภอเกาะคา	ประชุม1ครั้ง	บูรณาการEOC		พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
	โรงพยาบาลเกาะคา,สาธารณสุขอำเภอเกาะคา	อสม.100 คน		ค่าอาหารว่าง25				เชาวลิต
	เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และ อสม.			*25=100				
	2.2 ออกให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้	5,700 คน	รพ.สต./รพ.เกาะ	ค่าวัสดุ=1,000	บูรณาการEOC		พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
	กลุ่มเป้าหมาย-หญิงตั้งครรภ์อายุ 4 เดือนขึ้นไป			ค่าถ่ายเอกสาร				เชาวลิต

	-เด็กอายุ6 เดือน-2 ปี ,กลุ่มผู้ป่วย COPD, ผู้ป่วยAsthma			4,000 บาท				
	กลุ่มโรคหัวใจ ,โรคหลอดเลือดสมอง, ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน							
	ผู้ป่วยมะเร็งระยะให้เคมีบำบัดและสูงอายุ 66 ปีขึ้นไป							
	2.3 มีการประชุมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่	1,340 คน	กลุ่มเสี่ยง	ค่าอาหารว่าง	บูรณาการEOC		พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
				1340*25บาท				เชาวลิต
	2.4 ลงบันทึกข้อมูลหลังให้บริการ	5,700 คน	รพ.สต./รพ.เกาะคา				มิ.ย.-ก.ย.63	กลุ่มเวชฯ
				รวมงบฯ	-			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ งานประจำ ปีงบประมาณ 2563

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานประจำ: งานโรคติดต่อนำโดยแมลง

ตัวชี้วัดที่สาคัญ : ร้อยละ50 ของตำบลสามารถควบคุมโรคได้

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 หรือ 7.88 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ภายในปี 2562

ไม่มี อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดอออก

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท	แหล่งงบฯ		
	รหัสโครงการ 030501 30.โครงการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเกาะคา							
	1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค	รพ.สต./รพ	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล	-มีระบบเฝ้าระวัง			ต.ค 62 - ก.ย 63	สนอง/วิทวัส
	-การเผยแพร่การพยากรณ์โรค และ การประเมิน			สามารถแยกพื้นที่			ม.ค 63	
	พื้นที่เสี่ยง			เสี่ยง แดง เหลือง				
	- อำเภอและตำบลมีการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์	รายงาน 506/507 ทุกวัน	รพ.สต./รพ	เขียว			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	เพื่อตรวจจับการ ระบาด ตามนิยามการเฝ้าระวังโรค			- ครบถ้วน ถูกต้อง				
	(HIและCI)ใน	รายงานสำรวจลูกน้ำ	รพ.สต./รพ	ทันเวลา			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	ชุมชน โรงเรียนโรงพยาบาลและ ศาสน์สถาน	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง						
	- สุ่มสำรวจ โดยเจ้าหน้าที่ทุกเดือน	78 หมู่บ้าน	บาน วด โรงเรยน สถานเศกษา และ หน่วยงานราชการ	ค่าCI HI ต่ำกว่า 10			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	- กระตุ้น อปท.ใช้พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535	10 อปท	10 อปท				ต.ค 62 - ก.ย 63	
	(หมวดที่ 5 เหตุรำคาญและหมวด 15 บทลงโทษ)			มีการใช้พรบ.				
	อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่งในพื้นที่ที่มีการระบาด			สาธารณสุข พ.ศ.				

				2535 อย่างน้อย 1 แห่งในพื้นที่ระบาด				
	2. การพัฒนาระบบการป้องกันโรค							สนอง/วิทวัส
	- อำเภอและตำบลมีการผลักดันให้เกิดความ ร่วมมือของเครือข่ายให้จัดการ สิ่งแวดล้อม	รายงานผล สสจ.เดือนละ 1 ครั้ง	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล รพ.สต./รพ	- ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	- จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม และ กิจกรรมเจ้าหน้าที่ จิตอาสาและกลุ่มเจ้าหน้าที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมตามกระบวนการ IVM						เม.ย-ก.ย 63	
	ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันตนเองและ ร่วมมือในการควบคุมโรค	รายงานผล one page เดือนละ 1 ครั้ง	รพ.สต./รพ	- ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา			ต.ค 62 - ก.ย 63	
	- สำรวจทรัพยากรสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ และทรายกำจัดลูกน้ำยุง เตรียมความพร้อม 2 เท่าของการระบาดในปีที่ผ่านมา						เม.ย 63	
	3. การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน							สนอง/วิทวัส
	- การดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War room)	เดือนละ 1 ครั้ง	รพ.สต./รพ	พูบ๋ะชุม รยบต๋ะ ๘ก			ต.ค 62 - ก.ย 63	

	- การสอบสวนโรคในผู้ป่วยราย แรก (Indexcase)และควบคุม โรคเพื่อการตัดวงจรการแพร่เชื้อ อย่าง อย่างรวดเร็วโดยกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ ยุงลายร่วมกับการฉีด พ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและรอบ บ้านผู้ป่วยตามมาตรการ3-3-1 และดำเนินการพ่นสารเคมีตาม มาตรฐานให้ครอบคลุมรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยภายใน 24ชั่วโมงโดย ดำเนินการอย่างน้อย 2 ครั้งใน รอบ 7 วัน	สอบสวนโรคทุกราย ร้อยละ 100	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล	ควบคุมโรคทันเวลา			มค - ธค 63	
	- การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ SRRT คนพ่นยา เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง	30 คน	10 อปท	มีทักษะเพิ่มขึ้น ดูแลเครื่องพ่นได้			7-8 พค 63	
4. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย								สนอง/วิทวัส/
	- สนับสนุนการจัดหาคู่มือ และแนวทางการ รักษา (CPG)ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก	รพ.สต./รพ	78 หมู่บ้าน 9 ตำบล	ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง			มค - ธค 63	พญ.พัณณิตา
	- การจัดอบรมแพทย์จบใหม่ให้มีความรู้เรื่องการวินิจฉัยรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก							
	วิชาชีพระดับ อำเภอ - การทำ Dead Case Conference							

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานประจำ

ประเด็น / งาน : ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. การขับเคลื่อนระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)

2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) รายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

3. ทีมสามารถควบคุมโรคได้ ทันเวลา ไม่เกิดโรคระบาดในระยะที่ 2 ของระยะฟักตัวของโรค

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ICS อำเภอเกาะคา

2. มีทีม SAT, MERT, Mini MERT ,EMS, MCATT ,SRRT

3.อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ผ่านเกณฑ์ / SRRT ผ่านเกณฑ์ คงสภาพจนถึงปี 2563

4. มีแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ		
	รหัสโครงการ 030501 30.โครงการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเกาะคา							
	การควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่)							
	2.1ประชุมเตรียมความพร้อมในเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่และ	อำเภอเกาะคา	ประชุม1ครั้ง	บูรณาการEOC		พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
	โรงพยาบาลเกาะคา,สาธารณสุขอำเภอเกาะคา	อสม.100 คน		ค่าอาหารว่าง25				เชาวลิต
	เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.และ อสม.			*25=100				
	2.2 ออกให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้	5,700 คน	รพ.สต./รพ.เกาะ	ค่าวัสดุ=1,000	บูรณาการEOC		พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
	กลุ่มเป้าหมาย-หญิงตั้งครรภ์อายุ 4 เดือนขึ้นไป			ค่าถ่ายเอกสาร				เชาวลิต

	-เด็กอายุ6 เดือน-2 ปี ,กลุ่มผู้ป่วย COPD, ผู้ป่วยAsthma			4,000 บาท				
	กลุ่มโรคหัวใจ ,โรคหลอดเลือดสมอง, ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน							
	ผู้ป่วยมะเร็งระยะให้เคมีบำบัดและสูงอายุ 66 ปีขึ้นไป							
	2.3 มีการประชุมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่	1,340 คน	กลุ่มเสี่ยง	ค่าอาหารว่าง	บูรณาการEOC		พ.ค.-มิ.ย.63	เพียงเดือน
				1340*25บาท				เชาวลิต
	2.4 ลงบันทึกข้อมูลหลังให้บริการ	5,700 คน	รพ.สต./รพ.เกาะคา				มิ.ย.-ก.ย.63	กลุ่มเวชฯ
				รวมงบฯ	-			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานประจำ

ประเด็น / งาน : ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. การขับเคลื่อนระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)

2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) รายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

3. ทีมสามารถควบคุมโรคได้ ทันเวลา ไม่เกิดโรคระบาดในระยะที่ 2 ของระยะฟักตัวของโรค

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และระบบบัญชาการเหตุการณ์ ICS อำเภอเกาะคา

2. มีทีม SAT, MERT, Mini MERT ,EMS, MCATT ,SRRT

3.อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ผ่านเกณฑ์ / SRRT ผ่านเกณฑ์ คงสภาพจนถึงปี 2563

4. มีแนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน(บาท)	แหล่งงบฯ		
	รหัสโครงการ 030501 30.โครงการควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเกาะคา							
	- ประชุมทีม SRRT ปีละ 2 ครั้ง พัฒนศักยภาพทีม	20 คน	คปสอ.เกาะคา	2 ครั้ง			มค./เมย.63	สนอง
	และซ้อมแผน อาหารเป็นพิษ (Table Top)	ทีม SRRT	ทีม SRRT	ค่าอาหาร	บูรณาการEOC			แสงจันทร์
				ค่าวิทยากร	บูรณาการEOC		วันที่ 9 มค.63	วิทวัส
				ค่าวิทยากร	บูรณาการEOC		วันที่ 2 เม.ย.63	เพ็ญศรี
				รวมงบฯ	-			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอเกาะคา ลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัดและเป้าหมายกสธ. 1. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : 1. ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัยร้อยละ 98.43

2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 98.58

3. สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ100

4. ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ร้องเรียนได้รับการแก้ไขร้อยละ 100

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	เป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินงาน	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณที่จะใช้		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030502 31. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภอเกาะคา							
	1).งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค							
	PP&P Excellence			ประชาชนสามารถปกป้อง				
	1.จัดทำสื่อความรู้อิเลคทรอนิกส์ผ่านช่องทาง	ประชาชนใน		สิทธิ์คุ้มครองผู้บริโภคได้		อ.ย.	พ.ย.-ธค.62	คบส.
	Social Media เช่น Line App Face Book	ตำบลเป้าหมาย						สลิล
	ให้กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ อสม.	อ.เกาะคา รพ.สต.บ้านไหล่หิน ตำบล ไหล่หิน		ประชาชนใน รพ.สต.				ภัคพล
	อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ			บ้านไหล่หิน มีความรู้ประเมิน				วิทวัส
	2. สื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำเดือนใน			โดยใช้แบบประเมิน			พ.ย.-ธค.62	สลิล
	หน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การ							ภัคพล
	การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ							วิทวัส

	3.สื่อสารข้อมูลโดยผ่านหนังสือราชการให้						พ.ย.-ธค.62	
	หน่วยงานของรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง							วิทวัส
	4.ปรับปรุงข้อมูลทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีความปลอดภัยให้กับผู้บริโภคฯ						ธ.ค.-62	
	Service Excellence							
	1 .ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบถึง						พ.ย.-ธค.62	สลิล
	การสมัคร Oryor Smart Application group							ภัคพล
	line smart consumer ผ่านทาง เสียงตาม							วิทวัส
	สาย หนังสือราชการ เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น							
	2.พัฒนาศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	อ.เกาะคา รพ.สต.บ้านไหล่หิน ตำบล ไหล่หิน					ก.พ.-ก.ค.63	
	·การจัดบริการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ		1 ตำบล					
	อาหาร และยา เบื้องต้น โดยใช้	(ตำบลที่เข้าร่วมโครงการบวร.ร.)	เป้าหมาย					
	Aoryor Smart Application.							
	·ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารรพ.สต.							
	·รับเรื่องร้องเรียนในชุมชน							
	·เฝ้าระวังรถเร่ คนเร่ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และยา ในชุมชนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น							
	กรณีพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตรายหรือ							
	ร้องเรียน ประสานส่งศูนย์วิทยาศาสตร์							
	การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อยืนยันผล							
	2.People Excellence						ม.ค.-63	สลิล

	· ให้ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์	13 รพสต.	13 ตำบล					ภัคพล
	3. Governacnce Excellence							
	1.ติดตามเยี่ยมเครือข่ายคบส.ปีละ 1 ครั้ง	รพ.สต.บ้านไหล่หิน	13 ตำบล				พ.ค.-63	
	·การลงข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่าน Google form						ก.ค.-63	
	·คืนข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯผ่าน Line Application และ เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (www.lpho.go.th)						ส.ค.-63	
	·เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line Application Face Book www.lpho.go.th						ก.ย.-63	
	4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) ปี 2563			นักเรียนอย.น้อยสามารถ		อย.น้อย		
	PP&P Excellence			ปกป้องสิทธิ์และมีความรู้				
	1. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน line	รร.อย.น้อย		ในการเลือกบริโภค			พ.ย.-ธค.62	สลิล
	Application ให้กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ อสม.	โรงเรียนอนุบาลเกาะคา		อาหารอย่างถูกต้อง				ภัคพล
	อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ	โรงเรียนเกาะคาวิทยาคม		ปลอดภัย และ				วิทวัส
	2. สื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำเดือนใน	โรงเรียนไหล่หิน		ลดความเสี่ยงจากการ			พ.ย.-ธค.62	
	หน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การ			เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ							
	3.สื่อสารข้อมูลโดยผ่านหนังสือราชการให้						พ.ย.-ธค.62	

	หน่วยงานของรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง							
	4.ปรับปรุงฐานข้อมูลโรงเรียนอย.น้อย						พ.ย.-ธค.62	
	ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน							
	5. สนับสนุนชุดทดสอบความปลอดภัยของ						ม.ค.-63	
	อาหาร และยา เบื้องต้นให้กับเครือข่ายคุ้มครอง							
	ผู้บริโภคฯในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์							
	สุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง							
	(กรณีร้องขอรับการสนับสนุน)							
	Governacnce Excellence							
	·การลงข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่าน Google form						ก.ค.-63	คบส. สสจ.
	·คืนข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯผ่าน Line Application และ เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (www.lpho.go.th)						ส.ค.-63	คบส. สสจ.
	·เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line Application Face Book www.lpho.go.th						ก.ย.-63	คบส. สสจ.
	5.การให้ความรู้ประชาชน			ประชาชนสามารถปกป้อง				
	PP&P Excellence			สิทธิ์และมีความรู้ในการ				บรูณาการ
	1.รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD)			เลือกบริโภคอาหารอย่าง			พ.ย.-ธค.62	ร่วมกับวัยเรียน
	ที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร หวาน มัน			ปลอดภัย และ				
	เค็ม โดยเครือข่ายนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน			ลดความเสี่ยงจากการ				

				เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	2.จัดทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ	ประชาชนผู้สนใจ					พ.ย.-ธค.62	บรูณาการ
	เรื้อรัง (NCD) ที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค							ร่วมกับวัยเรียน
	อาหาร หวาน มัน เค็ม							
	3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน line	เครือข่าย line group					พ.ย.-ธค.62	สลิล
	Application ให้กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ อสม.							ภัคพล
	อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ							วิทวัส
	3. สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมให้กับ						ม.ค.-63	สลิล
	เจ้าหน้าที่ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้							ภัคพล
	สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้กับประชาชน							วิทวัส
	กลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน							
	4. สื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำเดือนใน	อ.เกาะคา					พ.ย.-ธค.62	สลิล
	หน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การ							ภัคพล
	การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ							วิทวัส
	5.สื่อสารข้อมูลโดยผ่านหนังสือราชการให้	อ.เกาะคา					พ.ย.-ธค.62	
	หน่วยงานของรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง							
	6.จัดทำรายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ					ม.ค.-63	
	เครื่องหมายรับรอง Healthier choice	ที่ไม่ปลอดภัย						
	7. สนับสนุนเครือข่ายนักเรียน อสม. แกนนำ	ประชาชน					ก.พ.-ก.ค.63	
	ชุมชนในการสุ่มสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี							
	เครื่องหมายรับรอง Healthier choice ในชุมชน							
	และประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ							

	เครื่องหมายรับรอง Healthier choice							

ไม่ใช้งบ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอเกาะคา ลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัดและเป้าหมายกสธ. 1. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : 1. ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัยร้อยละ 98.43

2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 98.58

3. สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ100

4. ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ร้องเรียนได้รับการแก้ไขร้อยละ 100

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030502 31. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภอเกาะคา							
	กิจกรรมหลัก							
	1.1 ทบทวนคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ (*	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 14 คน และ รพ. 3 คน	**อำเภอเกาะคา**	มีคณะกรรมการควบคุม			พ.ย.-62	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	บูรณาการกับงานเภสัชปฐมภูมิตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว)			และติดตามผลการนินงาน				

	1.2จัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับอำเภอ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 14 คน และ รพ. 3 คน	**อำเภอเกาะคา**				ครั้งที่ 1 ม.ค.-มี.ค.63 ครั้งที่ 2 ก.ค.-ส.ค.63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	1.3 จัดระบบการจัดเก็บข้อมูล และรายงาน	ชุมชน 78 แห่ง					พ.ย.-ธ.ค.62	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	1.4 สำรวจข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการในพื้นที่ส่งให้	สถานประกอบการในพื้นชุมชนทั้ง 78 ชุมชน	**อำเภอเกาะคา**				ต.ค.62-มี.ค.63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	จังหวัดภายในเดือนเม.ย.2563							
	1.5 วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความเสี่ยงใน	ชุมชน 78 แห่ง	**อำเภอเกาะคา**				ครั้งที่ 1 ต.ค.62 ครั้งที่ 2 เม.ย.63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมในพื้นที่							
	2 .การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพก่อน							
	ออกสู่ท้องตลาด							
	2.1ให้คำแนะนำผู้ประกอบการที่ยังไม่ได้ขออนุญาตให้เข้าสู่	สถานประกอบการที่ยังไม่ได้ขออนุญาต	**อำเภอเกาะคา**				ต.ค.62-ก.ย.63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส

	การขออนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด							
	3 .การควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพหลัง							
	ออกสู่ท้องตลาด							
	3.1 ตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ							
	: สถานที่ผลิตยา	สถานที่ผลิตทุกแห่งในอำเภอ /1 ครั้งต่อแห่งต่อปี					ต.ค.62-ก.ค..63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	: ร้านขายยา	ร้านยาทุกแห่งในอำเภอ /1 ครั้งต่อแห่งต่อปี					ต.ค.62-ก.ค..63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	: สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งในอำเภอ /1 ครั้งต่อแห่งต่อปี					ต.ค.62-ก.ค..63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	: สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	: สถานที่ผลิตเครื่องสำอางทุกแห่งในอำเภอ /1					ม.ค.62-ก.ค..63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
		ครั้งต่อแห่งต่อปี : สถานที่ผลิต						
		เครื่องสำอางที่มีประวัติพบสารห้ามใช้/มีประวัติ						
		ร้องเรียนใน 3ปี/มีการจดแจ้งผลิตภัณฑ์จำนวน						
		มาก/ ไม่เคยถูกตรวจประเมินสถานที่ผลิตมาก่อน						

		เฉพาะอำเภอที่มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง						
	: สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง	สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง เน้นตลาดนัด /1					ม.ค.62-ก.ค..63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
		ครั้งต่อแห่งต่อปี						
	: สถานพยาบาล	สถานพยาบาลทุกแห่งในอำเภอ / 1 ครั้งต่อแห่งต่อปี					ต.ค.62-พ.ค.63	
	: สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกแห่งในอำเภอ					ม.ค.63-ก.ค..63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	3.2 ตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ							
	3.2.1 เก็บตัวอย่างตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น							
	: ตรวจหาสเตียรอยด์ใน ยาแผนโบราณ	สถานที่จำหน่ายยาแผนโบราณ 5 ตัวอย่าง/อำเภอ					ต.ค.62-ส.ค.63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	: ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารสด	โรงครัว/โรงอาหารในโรงพยาบาล/ร้านค้าและแผงลอยทุกอำเภอ					ต.ค.62-ส.ค.63	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	: ชุดทดสอบสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง (3 ชนิด)	สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง เน้นตลาดนัด /1 ครั้งต่อแห่งต่อปี						
	: ตรวจหายาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้	สถานที่จำหน่าย/ผลิต กลุ่มเป้าหมายในอำเภอ					ตามแผนโมบายเขตสุขภาพที่ 1	สลิล,ภัคพล,วิทวัส

	3.2.2 ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ							สลิล,ภัคพล
	: น้ำบริโภค	สถานที่ผลิต น้ำบริโภคฯ ทุกแห่งในอำเภอ					ม.ค.63-ก.ค.63	
	: น้ำแข็ง	สถานที่ผลิต น้ำแข็งบริโภค ทุกแห่งในอำเภอ					ม.ค.63-มี.ค.63	
	: น้ำปลา							
	: ผลิตภัณฑ์นมโค(นมโรงเรียน)							
	: ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร							
	: เครื่องสำอาง							
	3.2.3 ตรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ							สลิล,ภัคพล
	: ยา	ร้านยา	**10**	**ร้านยามีคุณภาพ**			ม.ค.63 และก.ค. 63	
	: อาหาร	ร้านชำ	**460**	**ร้านชำไม่จำหน่าย**			ม.ค.63 และก.ค. 63	
	: เครื่องสำอาง	สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ทุกอำเภอ 50 รายการ/อำเภอ เน้นผลิตภัณฑ์บำรุงผิว ที่มีวัตถุประสงค์ทำให้ผิวขาว แลดูกระจ่างใส		**ยาอันตราย**			ม.ค.63 และก.ค. 63	

	: เก็บตัวอย่างยาแผนโบราณตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ยาแผนโบราณจากสถานที่ผลิตยาในจังหวัดลำปาง 2 ตำรับ/แห่ง จำนวน 15 แห่ง		**ยาปฏิชีวนะ**			พ.ค.-63	
	3.3 เฝ้าระวังการโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงร่วมกับภาคีภาครัฐและเอกชน	สื่อวิทยุในอำเภอ อย่างน้อย 1 สถานี/อำเภอ					ต.ค.62-ส.ค.63	ภัคพล,วิทวัส
	3.4 ตรวจสอบเฝ้าระวังการจัดฟันแฟชั่นทางสื่อโซเชียลมีเดีย	สื่อโซเชียลมีเดีย ต่างๆ เดือนละ 1 ครั้ง					ม.ค.63-ส.ค.63	ภัคพล,วิทวัส
	4.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ เพื่อสร้างโอกาสด้านการแข่งขัน							
	4.1 ทบทวน ทีม PGMP ระดับอำเภอ	สสอ. /รพช.13 อำเภอ					ธ.ค.-62	สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	4.2 ให้คำแนะนำ การพัฒนาและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าช่วยเหลือส่วนขาดของผู้ประกอบการโอท็	กลุ่ม otop/วิสาหกิจชุมชนเป้าหมายทุกแห่ง ตามแผนร่วมกับ สนง.พัฒนาเกษตรจังหวัด					ม.ค.63-ก.ค.63	
	5. การรายงาน							สลิล,ภัคพล,วิทวัส
	ส่งรายงานให้จังหวัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด (จังหวัดจัดส่งภายหลัง)							
	ประชาชนใน รพ.สต.บ้านไหล่หิน มีความรู้ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน							
	1).งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค							
	PP&P Excellence			ประชาชนสามารถปกป้องสิทธิ์คุ้มครองผู้บริโภคได้				
	1.จัดทำสื่อความรู้อิเลคทรอนิกส์ผ่านช่องทาง	ประชาชนใน				อ.ย.	พ.ย.-ธค.62	คบส.
	Social Media เช่น Line App Face Book	ตำบลเป้าหมาย						สลิล

	ให้กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ อสม.	อ.เกาะคา รพ.สต.บ้านไหล่หิน ตำบล ไหล่หิน						ภัคพล
	อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ							วิทวัส
	2. สื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำเดือนใน					พ.ย.-ธค.62		สลิล
	หน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การ							ภัคพล
	การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ							วิทวัส
	3.สื่อสารข้อมูลโดยผ่านหนังสือราชการให้					พ.ย.-ธค.62		
	หน่วยงานของรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง							วิทวัส
	4.ปรับปรุงข้อมูลทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีความปลอดภัยให้กับผู้บริโภคฯ					ธ.ค.-62		
	Service Excellence มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ตำบลไหล่หิน							
	1 .ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบถึง					พ.ย.-ธค.62		สลิล
	การสมัคร Oryor Smart Application group							ภัคพล
	line smart consumer ผ่านทาง เสียงตาม							วิทวัส
	สาย หนังสือราชการ เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น							
	2.พัฒนาศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	อ.เกาะคา รพ.สต.บ้านไหล่หิน ตำบล ไหล่หิน				ก.พ.-ก.ค.63		
	·การจัดบริการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ		1 ตำบล					
	อาหาร และยา เบื้องต้น โดยใช้	(ตำบลที่เข้าร่วมโครงการบวร.ร.)	เป้าหมาย					
	Aoryor Smart Application.							
	·ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารรพ.สต.							
	·รับเรื่องร้องเรียนในชุมชน							
	·เฝ้าระวังรถเร่ คนเร่ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารและยา ในชุมชนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น							

	กรณีพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตรายหรือ							
	ร้องเรียน ประสานส่งศูนย์วิทยาศาสตร์							
	การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อยืนยันผล							
	2.People Excellence							
	จนท. มีความรู้และถ่ายทอดได้						ม.ค.-63	สลิล
	· ให้ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์	13 รพสต.	13 ตำบล					ภัคพล
	3. Governacnce Excellence							
	1.ติดตามเยี่ยมเครือข่ายคบส.ปีละ 1 ครั้ง	รพ.สต.บ้านไหล่หิน	13 ตำบล				พ.ค.-63	
	·การลงข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่าน Google form						ก.ค.-63	
	·คืนข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯผ่าน Line Application และ เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (www.lpho.go.th)						ส.ค.-63	
	·เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line Application Face Book www.lpho.go.th						ก.ย.-63	
	4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) ปี 2563			นักเรียนอย.น้อยสามารถ		อย.น้อย		
	เกิดเครือข่าย อย.น้อย 3 โรงเรียนโรงเรียนอนุบาลเกาะคา โรงเรียนเกาะคาวิทยาคม โรงเรียนไหล่หิน							
	PP&P Excellence			ปกป้องสิทธิ์และมีความรู้				

	1. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน line	รร.อย.น้อย		ในการเลือกบริโภค		พ.ย.-ธค.62		สลิล
	Application ให้กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ อสม.	โรงเรียนอนุบาลเกาะคา		อาหารอย่างถูกต้อง				ภัคพล
	อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ	โรงเรียนเกาะคาวิทยาคม		ปลอดภัย และ				วิทวัส
	2. สื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำเดือนใน	โรงเรียนไหล่หิน		ลดความเสี่ยงจากการ		พ.ย.-ธค.62		
	หน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การ			เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ							
	3.สื่อสารข้อมูลโดยผ่านหนังสือราชการให้					พ.ย.-ธค.62		
	หน่วยงานของรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง							
	4.ปรับปรุงฐานข้อมูลโรงเรียนอย.น้อย					พ.ย.-ธค.62		
	ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน							
	5. สนับสนุนชุดทดสอบความปลอดภัยของ						ม.ค.-63	
	อาหาร และยา เบื้องต้นให้กับเครือข่ายคุ้มครอง							
	ผู้บริโภคฯในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์							
	สุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง							
	(กรณีร้องขอรับการสนับสนุน)							
	Governacnce Excellence							
	1.การลงข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่าน Google form						ก.ค.-63	คบส. สสจ.
	2.คืนข้อมูลผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯผ่าน Line Application และ เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (www.lpho.go.th)						ส.ค.-63	คบส. สสจ.

	3.เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line Application Face Book www.lpho.go.th						ก.ย.-63	คบส. สสจ.
	5.การให้ความรู้ประชาชน ประชาชนมีความรู้ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน			ประชาชนสามารถปกป้อง				
	PP&P Excellence			สิทธิ์และมีความรู้ในการ				บรูณาการ
	1.รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD)			เลือกบริโภคอาหารอย่าง			พ.ย.-ธค.62	ร่วมกับวัยเรียน
	ที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร หวาน มัน			ปลอดภัย และ				
	เค็ม โดยเครือข่ายนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน			ลดความเสี่ยงจากการ				
				เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	2.จัดทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ	ประชาชนผู้สนใจ					พ.ย.-ธค.62	บรูณาการ
	เรื้อรัง (NCD) ที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค							ร่วมกับวัยเรียน
	อาหาร หวาน มัน เค็ม							
	3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่าน line	เครือข่าย line group					พ.ย.-ธค.62	สลิล
	Application ให้กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ อสม.							ภัคพล
	อย.น้อย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ							วิทวัส
	3. สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมให้กับ						ม.ค.-63	สลิล
	เจ้าหน้าที่ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้							ภัคพล
	สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้กับประชาชน							วิทวัส
	กลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน							
	4. สื่อสารข้อมูลผ่านการประชุมประจำเดือนใน	อ.เกาะคา					พ.ย.-ธค.62	สลิล
	หน่วยงานภาครัฐ และ เครือข่าย เช่น การ							ภัคพล

	การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ฯลฯ							วิทวัส
	5.สื่อสารข้อมูลโดยผ่านหนังสือราชการให้	อ.เกาะคา				พ.ย.-ธค.62		
	หน่วยงานของรัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง							
	6.จัดทำรายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ					ม.ค.-63	
	เครื่องหมายรับรอง Healthier choice	ที่ไม่ปลอดภัย						
	7. สนับสนุนเครือข่ายนักเรียน อสม. แกนนำ	ประชาชน				ก.พ.-ก.ค.63		
	ชุมชนในการสุ่มสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี							
	เครื่องหมายรับรอง Healthier choice ในชุมชน							
	และประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ							
	เครื่องหมายรับรอง Healthier choice							

ไม่ใช้งบ

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (งานประจำ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน :โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Plan COPD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยไม่เกิน 130 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย COPD

ข้อมูลพื้นฐาน/ สถานการณ์ปี 2562 พบว่า

1. ผู้ป่วย COPD ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 431 ราย

2. อัตราป่วย 1,567 ต่อแสนประชากร

3.เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลอันดับ 1 โดยมี COPD AE re- admit ร้อยละ 10.34 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10)

4. อัตราการเกิด COPD AE เท่ากับ 134 ครั้ง/100 ผู้ป่วย COPD (เป้าหมายไม่เกิน 130 ครั้ง/100 ผู้ป่วย COPD)

5. ผู้ป่วย COPD ที่ยังสูบบุหรี่ร้อยละ 5.5

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030503 32.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคถุงลมโป่งพอง COPDและป้องกันพิษภัยจากฝุ่น PM2.5 อำเภอเกาะคา							
	รายละเอียดกิจกรรม							
1	**1).ระบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง COPD คลินิกคุณภาพ**	431 ราย	รพ.เกาะคา	ผ่านเกณฑ์	ไม่มี		ต.ค.62-	นฤชา
	1 ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำ PFT ทุกราย	ศาลาไชย 25 ราย		COPD Clinic			ก.ย.-63	
	2 ประเมิน/ติดตามการรักษาในคลินิกโดยใช้ m MRC Score, CAT Score,	ท่าผา 42 ราย						
	Pulmonary Rehabilitation , 6 MWT	น้ำล้อม 31 ราย						
	3 มีการประเมินการใช้ยาพ่นควบคุมทุกราย	ดงลาน 19 ราย						

	4 ส่งคลินิกอดบุหรี่ในรายที่ยังสูบบุหรี่ทุกราย	ลำปางหลวง 36 ราย						
	5ได้รับการประเมินโดยตรวจ PFT ซ้ำปีละ 1 ครั้ง	บ้านจู๊ด 41 ราย						
	6 ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง	สองแควใต้ 41 ราย						
	7. ได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยการทำ CXR ปีละ 1 ครั้ง	จอมปิง 21 ราย						
	8. ได้รับยาICS/LABA อย่างสม่ำเสมอ ในรายที่มีประวัติ AE	นาแส่ง 27 ราย						
	9. ผู้ป่วย COPD AE ที่ admit ได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย	หาดปู่ด้าย 7 ราย						
	10.ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย COPD AE หรือ re admit ให้ศูนย์ COC เพื่อให้พื้นที่	ไหล่หิน 25 ราย						
	เยี่ยมและรับทราบปัญหารวมถึงส่งข้อมูลกลับถูก Thai COC Link	ใหม่พัฒนา 39 ราย						
	11. สนับสนุนดำเนินการ/ประสาน/จัดหา O2H ให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้	วังพร้าว 45 ราย						
	Long Term Oxygen Therapy	รพ.เกาะคา 9 ราย						
	12 ร่วมวางแผน/เยี่ยมผู้ป่วย COPD ในระยะ end of life ร่วมกับทีม	นอกเขต 23 ราย						
	Paliative Care ของรพ.ทุกราย							
	13. มีการลงข้อมูลและระบบจัดเก็บข้อมูลทั้ง Hos XPและในโปรแกรม							
	กรมการแพทย์ ถูกต้องครบถ้วนทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ							
	2). ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและทำ 6 MWT ในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	431 ราย	รพ.เกาะคา	ผู้ป่วย COPD	ไม่มี		ต.ค.62-	นฤชา
	1.ส่งผู้ป่วย COPD ที่ไม่มีข้อจำกัดเข้าร่วมทำ Pulmonry Rehabillitation			ได้รับการฟื้นฟู			ก.ย.-63	โอฬาร
	และ 6 MWT โดยนักกายภาพบำบัดอย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปี			สมรรถภาพปอด				
	2. มีสื่อ/อุปกรณ์สาธิตการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ			และทำ6 MWT				
	และปฏิบัติได้ง่าย							
	3. สอน/ สาธิต/ ให้ผู้ป่วยทำเป็นบุคคลต้นแบบในการฝึกแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ							

	3). พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	431 ราย	รพ.เกาะคา	1.ข้อมูลผู้ป่วย	ไม่มี		ต.ค.62-	นฤชา
	1. ลงข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการในโปรแกรมHos -XPเพื่อการประมวลผล			มีความถูกต้อง			ก.ย.-63	
	ที่ถูกต้องใน HDC ต่อไป			ครบถ้วน				
	2. ลงข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการในโปรแกรม Onlineของกรมการแพทย์			2. นำข้อมูล				
	เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับประเทศที่ถูกต้อง			มาวิเคราะห์และ				
	3. คืนข้อมูลผู้ป่วยให้แก่พื้นที่เพื่อทราบปัญหาและวางแผนร่วมกัน			แก้ปัญหาได้จริง				
	ในการแก้ปัญหาต่อไป							
	4). สำรวจข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่	28,790 ราย	รพ.เกาะคา	ข้อมูล	บูรณาการกับการคัดกรอง		ต.ค.62-	นฤชา
	ในเขตอำเภอเกาะคา	ศาลาไชย 2,058 ราย	และ	ประชากรอายุ	เบาหวานความดัน		ธ.ค.-62	แสงจันทร์
		ท่าผา 2,651 ราย	รพ.สต. 13 แห่	35 ปีขึ้นไป				และเจ้าหน้าที่
		น้ำล้อม 1,988 ราย		ที่สูบบุหรี่				รพ.สต. 13 แห่ง
		ดงลาน 1,957 ราย		อำเภอเกาะคา				
		ลำปางหลวง 1,680 ราย		เป็นปัจจุบัน				
		บ้านจู้ด 2,821 ราย						
		สองแควใต้ 2,625 ราย						
		จอมปิง 1,242 ราย						
		นาแส่ง 1,774 ราย						
		หาดปู่ด้าย 418 ราย						
		ไหล่หิน 2,640 ราย						
		ใหม่พัฒนา 2,495 ราย						
		วังพร้าว 3,434 ราย						

		รพ.เกาะคา 1,017 ราย						
	5.) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และภาวะแทรกซ้อนของโรค		รพ.เกาะคา	ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม	บูรณาการ LTC		ม.ค.63-	นฤชา
	จากการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูงอายุ		และ	รับฟังและมีความรู้			ส.ค.-63	เพ็ญศรี
	****รร.ผู้สูงอายุ 6 แห่ง****		รร.สูงอายุ 6 แห่	ความเข้าใจเรื่อง				รักชนก
	- รร.ผู้สูงอายุ อปท.ตำบล เกาะคา			พิษภัยของบุหรี่				แสงจันทร์
	- รร.ผู้สูงอายุ อปท. ต.ศาลา							
	- รร.ผู้สูงอายุ อปท. ต.เกาะคาแม่ยาว							
	- รร.ผู้สูงอายุ อปท. ต.ลำปางหลวง							
	- รร.ผู้สูงอายุ อปท. ต.ไหล่หิน							
	- รร.ผู้สูงอายุ อปท. ต.นาแก้ว							
	6.) กิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากฝุ่น PM2.5		รพ.เกาะคา	1. ประชาชน	ไม่ใช้งบ		ม.ค.63-ก.พ.63	นฤชา
	แก่ประชาชนทั่วไป อำเภอเกาะคา		และ	อำเภอเกาะคา				แสงจันทร์
	รายละเอียดกิจกรรม: ลดผู้ป่วยร้อยละ 70		รพ.สต. 13 แห่ง	ความรู้ความเข้าใจ				รพ.สต. 13 แห่ง
	1.) จัดกิจกรรมรณรงค์ "ชาวเกาะคารวมพลัง ยับยั้งPM2.5"			เรื่องพิษภัย				
	1.1.) ใส่หน้ากากอนามัยทั่วไปซ้อน 2 ชั้น หรือใช้ผ้าชุบน้ำแทน ในช่วงที่มีการ			ฝุ่น PM2.5				
	ประกาศค่า PM 2.5 สูงเกินมาตรฐาน			ลดลง				
	1.2.) หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นโดยไม่อยู่ใกล้สิ่งก่อสร้างหรือรื้อถอน ทำลาย							
	สิ่งก่อสร้างที่ไม่ใช้งานจนทำให้ฝุ่นละอองฟุ้งกระจาย							
	1.3.) งดออกกำลังกายในพื้นที่เปิดหรือสถานที่โล่งแจ้ง							
	1.4.) ลดกิจกรรมในบ้านที่ก่อให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจาย เช่น ปัดกวาดบ้าน							

	(โดยให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดถูแทน) ห้สมจุดธูป เทียน และทำอาหารภายในบ้าน							
	1.5.) หลีกเลี่ยงการเผาป่า หญ้าแห้ง เผาพื้นที่เพื่อเตรียมการทำเกษตรกรรม							
	1.6.) แจกหน้ากากอนามัยให้แก่ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในช่วงที่มีการ							
	ประกาศค่า PM 2.5 สูงเกินมาตรฐาน							
	2.) จัดมุมให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากฝุ่น PM 2.5 แก่ผู้รับบริการทั่วไปใน			ของฝุ่นPM2.5				
	สถานบริการแต่ละแห่ง			2. ประชาชน				
				อำเภอเกาะคา				
				เกิดความตระหนัก				
				และนำไปปฏิบัติ				
				เพื่อลดฝุ่น PM2.5				
	7). พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4 คน	สมาคม	เจ้าหน้าที่ได้รับ	บูรณาการ ย.3	ค่าใช้สอย	ก.พ 2563	แพทย์
	1. ส่งเจ้าหน้าที่ร่วมประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง		อุรเวชช์	ความรู้ใหม่ๆ				พยาบาล
	ประจำปี			และมีทักษะ				เภสัชกรและ
				ในการดูแลผู้ป่วย				นักกายภาพบำบัด
				ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
				เพิ่มมากขึ้น				
	2. ร่วมประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังภายในจังหวัดลำปาง	4 คน	ลำปาง	เจ้าหน้าที่ได้		ไม่มี	มี.ค 2563	แพทย์/
				เรียนรู้และร่วม				พยาบาล
				แลกเปลี่ยน				เภสัชกรและ
				ประสบการณ์				นักกายภาพบำบัด
				ในการดูแล				

				ผู้ป่วย				
				ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
	3. จัดประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังภายในคปสอ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่รพ.สต.	รพ.เกาะคา	จ้าหน้าที่ได้รับการ		ไม่มี	เม.ย.-63	แพทย์/
	(เวทีพุธประสาน)	20 คน		ทบทวนความรู้				พยาบาลPM
				และแลกเปลี่ยน				
				ประสบการณ์				
				ในการดูแล				
				ผู้ป่วย				
				ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
				รวมงบ UC	-			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีปีงบประมาณ 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน : สุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด(KPI)/ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน 2. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่น้อยกว่า 67%

ข้อมูลพื้นฐาน /วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา :อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 8.33 ต่อประชากรแสนคน(5 ราย) การเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 68.80%(เป้าหมาย 63%) สะสม 849 ราย ปัญหาที่พบ คือความไวและความครอบคลุมในการประเมินสัญญาณเตือนของการคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมีปัจจัยเสริมคือการติดสุรา ยาเสพติด ซึ่งในปี 2557-2562 สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ สุราและยาเสพติดซึ่งก่อให้เกิดปัญหาซึมเศร้าและหรือมีอาการทางจิตร่วมด้วย และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ /ปัญหาการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังมีอยู่ ในปี62 มีเด็กชายถูกกระทำรุนแรงทางกาย 4 ราย เด็กหญิง 4 ราย ทางเพศในเด็กหญิง 1 ราย ส่วนในสตรีอายุมากกว่า 18 ปี ถูกกระทำรุนแรงทางกาย 33 ราย ไม่พบการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ /ปัญหา MCAAT ยังพบวาตภัยอยู่หลายตำบล (ข้อมูล6 ปีย้อนหลัง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มากสุด ต.ลำปางหลวง รองลงมา ต.วังพร้าว และนาแก้ว ตามลำดับ ส่วนปัญหาสุราสัมพันธ์กับพื้นที่ ที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จคือ ต.ลำปางหลวง นาแก้วและวังพร้าวตามลำดับ)

ลำดับ	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030504 33.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan จิตเวช							
1	การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอำเภอเกาะคา							
	- ทบทวนคณะกรรมการสุขภาพจิตจิตเวชระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน	จนท.สาธารณสุข	รพ.เกาะคา, สสอ.	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ	-	-	พ.ย.62	เบญจวรรณ
	-ขึ้นทะเบียนผู้มีปัญหาสุรายาเสพติดที่มีอาการทางจิตและจิตเวชฉุกเฉิน	20 ราย	และรพ.สต. 13 แห่ง	กรรมการและคณะ				พัชรินทร์
	- มีทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน 12 กลุ่มโรค ที่ต้องติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วย 150 ราย	อำเภอเกาะคา	- ผู้ป่วยได้รับการ	-	-	ต.ค.-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร
	เช่นผู้ป่วยซึมเศร้า และผู้ป่วยจิตเภท และปรับให้เป็นปัจจุบัน			เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์				
	- การประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช สามารถเข้าถึงบริการ							

	- การปรึกษา/ช่วยเหลือผ่านคลินิกบริการและผ่านแกนนำชุมชน อสม รพ.สต.							
	- เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต หรือส่งเสริม สุขภาพจิตที่ดีแก่กลุ่มไม่ป่วย							
	โดยมีกิจกรรมพบปะ พูดคุย เสวนาแลกเปลี่ยนความรู้โดยชุมชน							
	- ทบทวนCase ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายในปี งบ 2562 และหาแนวทางปฏิบัติ	ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ต.ไหล่หิน,เกาะคา	มีแนวทางในการ	-	-	พ.ย.,ธ.ค.62	เบญจวรรณ
	ทุกรายเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยให้แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการทบทวนและ	5 ราย	ท่าผา,ใหม่พัฒนา	ปฏิบัติงานในชุมชน			ม.ค.,ก.พ.63	
	หาแนวทางปฏิบัติร่วมกันตามบริบท		วังพร้าว	ของแกนนำ, อสม.				
2	**กิจกรรม "จิตหลอนป้อนยา มารักษาและรับยาตามนัด"**							
	- ออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบบ่อย ขาดยา หรือรายใหม่	90 ราย	อำเภอเกาะคา	ผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ			ต.ค.-ก.ย.63	ปริญญา
	โดยเฉพาะในกลุ่มจิตเภท โรคซึมเศร้า และผู้ที่มีปัจจัยเสริมคือ ผู้ติดสุรา					ก.ย.61)		
	ยาเสพติด และสูงอายุที่ขาดคนดูแล โดยร่วมกับศูนย์ COCและหรือ รพ.สต.							
	- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย severe mental illness โดยใช้ Individualcare plan	ผู้ป่วย SMI 9 ราย	อำเภอเกาะคา	- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้	-	-	ต.ค.-ก.ย.62	วีรินทร์ภัทร
	และแนวทางการเยี่ยมบ้าน 9 ด้าน โดยพยาบาล รพ.สต. /รพ.เกาะคา	ผู้ป่วยอาการทาง	อำเภอเกาะคา	รับการเยี่ยมบ้านครบ				
	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	- อสม. 156 คน	9 ตำบลใน	100%	27,500	สปสช.	20 มี.ค.63	เบญจวรรณ
	* ค่าอาหารกลางวันมื้อละ50 บาท/คน 160 คนเป็นเงิน 8,000 บาท	- จนท.และวิทยากร	อำเภอเกาะคา					
	* ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท/มื้อ/คนx 2 มื้อเป็นเงิน 8,000 บาท	4 คน รวม 160 คน						
	* ค่าวัสดุสำนักงาน 6,500 บาท							
	* ค่าวัสดุอุปโภคบริโภคเพื่อจัดเป็นชุดเยี่ยมบ้าน20ชุดๆละ250บาท เป็นเงิน							
	5,000 บาท							
	- จูงใจผู้ติดสุราระดับรุนแรงเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน							
	- การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9 ตำบล	อำเภอเกาะคา	- มีผู้ติดสุรารุนแรง	-	-	ต.ค.-ก.ย.63	วีรินทร์ภัทร

	- สนับสนุนการงดเหล้าเข้าพรรษาผ่านผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต.			เข้ารับการรักษาแบบ				พัชรินทร์
	- สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยงาน คบส.			ผู้ป่วยใน และไม่มีการ				
	- การเสริมสร้างภูมิคุมกันทางจิตแก่คนในครอบครัว และชุมชนให้ห่างไกล			ฆ่าตัวตายสำเร็จ				
	ยาเสพติดหรือใช้ในทางที่ผิดเช่น ยาบ้าและกัญชา โดย แกนนำชุมชน และรพ.สต.							
	-ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้สามารถประเมินและให้การดูแลต่อเนื่องได้							
3	การพัฒนาระบบบริการในคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวช							
	- ทบทวนแนวทางวินิจฉัยและการรักษา(การDx และการรักษาด้วยยาต้านเศร้า)	- แนวทางปฏิบัติ	คลินิกจิตเวช	- มีแนวทางการรักษา	-	-	ม.ค.63	เบญจวรรณ
	- กระตุ้นหน่วยงานต่างๆลงบันทึกการคัดกรอง 2Q ให้ครบถ้วน	- คลินิกโรคเรื้อรัง	รพ.เกาะคา	- มีการคัดกรองและ				
	โดยเฉพาะใน Special PP ในกลุ่มโรคต่างๆ	และผู้ป่วยนอก		บันทึกทุกหน่วยงาน				
	- ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่และที่มีอาการทางจิตกำเริบ							
	แบบผู้ป่วยในได้ (Acute Care)							
	- ระบบการ Consult จิตแพทย์ รพ.ลำปางและ Thai refer							
	- ขึ้นทะเบียนจิตเวชเด็กและติดตามประเมินพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง							
	- พัฒนาคลินิกบริการตามเกณฑ์การประเมินเพื่อให้สามารถจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช							
	- ทบทวนทันที 3 วันเสร็จ 7 วันจบ ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	คลินิกจิตเวช	ส่งทันเวลา	-	-	ต.ค.-ก.ย.63	ดวงจิต
	เพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ป้องกันการเกิดซ้ำ							
4	พัฒนาศักยภาพการให้บริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน							
	- ให้บริการทางด่วน เป็นความลับ, ให้บริการ One stop service	ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง	คลินิกOSCC	ให้บริการตามแนวทาง	-	-	ต.ค.-ก.ย.63	ดวงจิต
	- ลงรายงานทางโปรแกรม Online เป็นปัจจุบัน			ถูกต้อง ครบถ้วน				
	- ติดตามให้ความช่วยเหลือกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือให้							

	การรักษาด้วยยา หรือหาที่พักอาศัยชั่วคราว(บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด							
	ลำปาง)							
5	พัฒนาระบบบริการงาน MCATT หรือทีมเยียวยาจิตใจ							
	(Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)							
	- ทบทวนคณะกรรมการทีม MCATT หรือทีมเยียวยาจิตใจระดับอำเภอปีงบ 63	จนท.สาธารณสุข	รพ.เกาะคา, สสอ.	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ	-	-	พ.ย.62	เบญจวรรณ
	- ทบทวนแนวทางปฏิบัติการเยียวยาจิตใจเมื่อเกิดภัยพิบัติระดับอำเภอ ตำบล	20 ราย	และรพ.สต. 13 แห่ง	กรรมการและคณะ				พัชรินทร์
	- ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ร่วมกับทีมงานระดับอำเภอ โรงพยาบาลและ รพ.สต.							
	- ร่วมซ้อมแผนบนโต๊ะกับทีม EOC เหตุการณ์น้ำท่วมและแก๊สระเบิด							
	- ออกปฏิบัติการเยียวยาจิตใจร่วมกับทีมอำเภอและตำบลเมื่อเกิดภัยพิบัติ			- ผู้ประสบภัยได้รับการ				
	- ติดตามประเมินอาการด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบและให้การดูแลรักษา			เยียวยาจิตใจ 90%	-	-	ต.ค.-ก.ย.62	เบญจวรรณ
	ตามความเหมาะสมร่วมกับ รพ.สต.							
	- สรุปเหตุการณ์และจัดทำรายงานส่งสาธารณสุขจังหวัดลำปางและ							
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1เมื่อมีเหตุการณ์							
6	พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ สุขภาพจิต/จิตเวช							
	- KM .ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติด ในCase จิตเวชและยาเสพติด	พยาบาล 2	คลินิกจิตเวช	- จนท. สามารถให้การ	-	-	ต.ค.-ก.ย.62	เบญจวรรณ
	ที่มีปัญหาเพื่อให้สามารถจัดการรายกรณีได้	นักจิตวิทยา 1	และยาเสพติด	ดูแลรักษาได้ถูกต้อง				
	- ร่วมรับฟังวิชาการ การตรวจเยี่ยมรพช.จากทีมจิตเวช รพ.ลำปาง(จิตเวชสัญจร)	- จนท. สาธารณสุข	รพ.เกาะคาและ	- จนท.สาธารณสุข	-	-	พ.ค.63	วีรินทร์ภัทร
	- ส่ง จนท. เข้าร่วมประชุมวิชาการในเรื่องจิตเวชกับสารเสพติด	ที่เกี่ยวข้อง20 คน	รพ.สต. 13 แห่ง	เข้าร่วมจิตเวชสัญจร				
				ตามเป้าหมาย				
7	การสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน สุขภาพจิต จิตเวชประจำทุก 6 เดือน							

	- มีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดย่อยและ ตัวชี้วัด และรายงานใน Onepage	ทุกเดือน	คลินิกจิตเวช	ส่งทันเวลาทุกเดือน	-	-	ต.ค.-ก.ย.62	เบญจวรรณ
	- วิเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการเพื่อหาแนวทางพัฒนางานบริการ เพื่อไปสู่							
	เป้าหมายที่ต้องการ							
	- นำเสนอผลงานและปัญหาที่พบเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ	ตัวแทน จนท.	อำเภอเกาะคา	สามารถระบุปัญหา	-	-	มี.ค. ,ก.ย.63	เบญจวรรณ
	และตำบลทุก 6 เดือน	รพ.สต. 13 แห่ง		การทำงานใน 6 เดือน				
				ที่ผ่านมา				
				รวม สปสช	27,500			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการและธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA

ตัวชี้วัด (KPI)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์หมวดที่ 3 และ 6 คงสภาพหมวดที่ 1 2 4 และ 5 ร้อยละ 100

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1. ปีงบประมาณ 2562 สสอ.เกาะคา มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA ในหมวดที่ 1 หมวดที่ 5 และ หมวดที่ 7□

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ 030505 34.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา**							
	กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ							
	ภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA							
	1. ชี้แจงนโยบายให้บุคลากรในสังกัดรับทราบ	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา				พย 2562	ศุภณัฐกรณ์
	2. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	คณะกรรมการฯ			พย 2562	ศุภณัฐกรณ์
	3. ประชุมคณะกรรมการฯ	3 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	คณะกรรมการฯ มีการ			ธค 2562	ศุภณัฐกรณ์
				ประชุม			มีค / มิย 2563	
	4. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามเกณฑ์PMQA							
	4.1 ทบทวนเพิ่มเติมลักษณะสำคัญขององค์กร	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	ข้อมูลลักษณะสำคัญ			พย.2562	คณะกรรมการฯ
				ขององค์กร				
	4.2 ประเมินองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	มีการประเมินตนเองตาม				คณะกรรมการฯ
	จัดการภาครัฐ (PMQA)ในหมวดที่คงสภาพ(1,2,4,5)			เกณฑ์ PMQA			พย.2562	
	หมวดที่มุ่งเน้นปี 63 คือหมวดที่ 3,6 รวมทั้งพิจารณา							

	เกณฑ์ในการประเมินผลตามหมวด 7							
	4.3 นำผลการประเมินองค์กร (OFI) หมวด 3,6 มาจัดทำแ	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	มีแผนพัฒนาองค์กร			พย.2562	คณะกรรมการฯ
	แผนพัฒนาฯ หมวดละ 1 แผนพร้อมทั้งจัดทำตัวชี้วัดที่			และตัวชี้วัดผลลัพธ์				
	สะท้อนผลลัพธ์ดำเนินการหมวด3,6 หมวดละ 3 ตัวชี้วัด			ดำเนินงาน				
	ตามเกณฑ์ของหมวด7							
	4.4 ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร		สสอ.เกาะคา					
	5. ประเมินผลการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์PMQAใน หมวดที่ดำเนินการ	4 รอบ/ปี	สสอ.เกาะคา				ธค2562/มีค	ศุภณัฐกรณ์
	-ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	(3ด.,6ด.,9ด.,12ด.)					มิย/กย2563	
	-ประเมินการบรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด							
	6.รายงานผลการดำเนินงานผ่าน ระบบการพัฒนา	4 รอบ/ปี	สสอ.เกาะคา	มีการรายงานผลการ			ธค2562/มีค	ศุภณัฐกรณ์
	องค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	(3ด.,6ด.,9ด.,12ด.)		ดำเนินงานตามรอบที่			มิย/กย2563	
	(กพร.สป.)			ระบบรายงานฯกำหนด				
				รวมงบ UC	ไม่ใช้งบฯ			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2563

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็น / งาน : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) :ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล ภาวะวิกฤตระดับ 3 รายจ่าย > แผน เกิน 5%

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ 030506 35.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอำเภอเกาะคา							
	1.ทบทวนโครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ของคกก.อำเภอ ประกอบด้วย							
	1.ทบทวนคณะกรรมการ บทบาทหน้าที่ และกำหนดให้มีการประชุม รวมถึงการจัดวางระบบ(Flow) บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ได้แก่		คปสอ. เกาะคา	มีคณะกรรมการและกระบวนการทำงาน	-		ตค. 62	สุมิตรา ศุภณัฐกรณ์
	1.1 คณะกรรมการบริหารด้านการเงินการคลัง (CFO)ระดับอำเภอ	4 ครั้ง/ปี		ประชุมตามแผนที่กำหนด	-		ธค 62 มีค 63 มิย 63 กย 63	
	1.2. คกก.ตรวจสอบควบคุมภายใน/ Auditor ระดับอำเภอ ด้านการตรวจสอบคุณภาพ	2 ครั้ง/ปี			-		มีค , สค 63	
	บัญชีหน่วยบริการและการจัดเก็บรายได้ 5 มิติ							
	1.3. คณะกรรมการ MRA ตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ระดับอำเภอ	2 ครั้ง/ปี			-		มีค , สค 63	
	2.เพิ่มศักยภาพคณะกรรมการ ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง กำหนดระบบงานและผู้รับผิดชอบการควบคุมกำกับแผน Planfin ภาพรวม และควบคุมกำกับแผน 6 แผน โดยประชุมคณะกรรมการตามแผนการประชุมทีม		คปสอ. เกาะคา	Planfin เกินดุล (แผน 2)	-		ตค.62-กย63	สุมิตรา ศุภณัฐกรณ์ สุภาณุพงศ์
	2.1.การบริหารจัดการแผน Planfin (ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย)และแผน 6 แผน	2 ครั้ง/ปี		ไม่เกินแผน > 10%			ต.ค.62 , เม.ย.63	
	- แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์							
	- แผนจัดซื้อวัสดุอื่น							
	- แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้							
	- แผนบริหารจัดการลูกหนี้							
	- แผนการลงทุนเพิ่ม							

	- แผนงบลงทุน							
	2.2 จัดทำแผนพัฒนาประสิทธิภาพ ได้แก่ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ แผนชำระหนี้ ระบบการติดตามลูกหนี้ การก่อหนี้ผูกพัน	2 ครั้ง/ปี		การจัดเก็บรายได้ เป็นไปตามแผนที่กำหนด			พย.62 มีค 63	
	2.3 CFOอำเภอ ประชุม วิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงิน"Planfin Plus":ตามการดำเนินการ 4 แนวทาง 10 เครื่องมือ ในการพัฒนาประสิทธิภาพ รายเดือนเพื่อนำเสนอ กกบ. และคปสอ ส่งรายงานการประชุมให้จังหวัด รายเดือน	4 ครั้ง/ปี		ประชุมตามแผนที่ กำหนด			ตค.62-กย63	
	3.การเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลังโดยใช้ Model"Smart Hospital"							
	3.การเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลังโดยใช้ Model"Smart Hospital"		คปสอ. เกาะคา	Risk score ไม่เกิน ระดับ 2	-		ตค.62-กย63	สุมิตรา ศุภณัฐกรณ์ มณภัทร รัฐพล สุภาณุพงศ์
	3.1จัดระบบบริหารจัดการด้านแผนการเงิน,บัญชีการเงิน,จัดเก็บรายได้,							
	- .กำหนดผู้รับผิดชอบหลักของงานที่สำคัญ 5 กลุ่ม กลุ่ม claim Center , งานประกันสุขภาพ,งานตรวจสอบรายได้และการเรียกเก็บทุกกลุ่มสิทธิ,กลุ่มงานพัสดุและงานการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการ	1 ครั้ง/ปี		เป็นไปตามแนวทางที่ กำหนด			ตค 62	
	- จัดประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล ผู้รับบริการ/ด้านการเงิน	12 ครั้ง/ปี		ประชุมตามแผนที่ กำหนด			ตค.62-กย63	
	- ทบทวนอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ยา วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ ให้เป็นปัจจุบันตามระเบียบกรมบัญชีกลางและประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี 2562	2 ครั้ง/ปี		ทบทวนตามแผนที่ กำหนด			ตค.62 , มีค 63	
	- กำกับติดตามวิเคราะห์การดำเนินงาน 5 กลุ่ม	12 ครั้ง/ปี		ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา			ตค.62-กย63	
	1 กลุ่ม Claim Center ตรวจสอบและส่งข้อมูลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในเพื่อเรียกเก็บค่าบริการ ดำเนินการวิเคราะห์ผลการส่งข้อมูล Claim และเงินที่ได้รับจัดตั้งทีม MRA/+Auditor							
	2 งานประกันสุขภาพ - แจ้งประสานงานการเงิน และนำเสนอผู้บริหาร จัดทำและส่งข้อมูลต้นทุน OP/IP รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุน เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ สรุปนำเสนอผู้บริหาร							

	3 งานตรวจสอบรายได้และการเรียกเก็บ ทุกกลุ่มสิทธิ สอบทานข้อมูลให้มีความถูกต้องตรงกันควบคุมกำกับการส่งข้อมูลบริการให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน&ทันเวลา							
	3.1 สอบทานข้อมูลลูกหนี้ทุกสิทธิ รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลระหว่างศูนย์เรียกเก็บและการเงินบัญชี โดยโปรแกรม RCM							
	3.2 เพิ่มรายได้ ได้แก่ ให้มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพิ่มห้อง/เตียงพิเศษ ผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร การให้บริการOP/PP/IP							
	3.3 ควบคุมค่าใช้จ่าย ได้แก่ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม การพัฒนาแผนกำลังคนควบคุมรายจ่ายและพัสดุ ติดตามประเมินผลการก่อหนี้							
	-กำกับให้มีการ audit เวชระเบียนก่อนส่งClaim&มีการcoding audit รายไตรมาส							
	- กลุ่มพัสดุ ควบคุมกำกับกิจกรรมที่จัดทำและการเบิกจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามแผน Planfin							
	4. บริหารจัดการอย่างมีระบบ Business Unit :	12 ครั้ง/ปี	คปสอ.เกาะคา	Risk score ไม่เกินระดับ 2	-		ตค.62-กย63	สุมิตรา สุภาณุพงศ์ มนภัทร
	4.1.บริหารจัดการหนี้สิน มีวินัยการเงิน ในการชำระหนี้บริการระหว่างกัน							
	4.2 บริหารแผนการชำระหนี้การค้า							
	4.3 บริหารค่าตอบแทนที่ค้างจ่าย /ค่าใช้จ่ายบุคลากร/Outsourcing							
	4.4 การวางแผนการลงทุนการขยายบริการให้บริการ ติดตามวิเคราะห์ผล			ค่า SumAdjRW มากกว่า 16,000 /ปี				
	5 พัฒนาคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ	12 ครั้ง/ปี	คปสอ.เกาะคา	คุณภาพบัญชีร้อยละ 100	-		ตค.62-กย63	
	5.1 Mapping จากบัญชีภาคสุขภาพสู่บัญชีGFMISเพื่อการตั้งยอดบัญชี							
	5.2 ตรวจสอบ'งบการเงินรายเดือนของ รพ/รพ.สต							
	6.ระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผล ให้เป็นไปตามแผน		คปสอ.เกาะคา	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	-		ตค.62-กย63สิ้นไตรมาส	สุมิตรา ศุภณัฐกรณ์ เสาวนีย์
	6.1 ประชุม CFO อำเภอเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินรายเดือน	4 ครั้ง/ปี						
	(Risk Matrix Scoring .Financial Risk Score. HGR Unit Cost)							

	-นำเสนอผลการวิเคราะห์ ต่อผู้บริหาร คกก.บริหาร รพ./ คปสอ./CFO อำเภอรายเดือน	12 ครั้ง/ปี						
	- มีกระบวนการร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา							
	6.2 นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การเงินในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารและคปสอ. ทุกเดือน	12 ครั้ง/ปี						สุภาณุพงศ์
	1.ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังในที่ประชุม คณะกรรมการบริหารคปสอ / CFO							
	2.ประชุมคณะกรรมการบริหาร รพ./ คปสอ / CFO.ทุกเดือน โดยมีการกำหนด							
	ประเด็นการติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง/นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขในการประชุม							
	6.3 ควบคุมภายใน EIA และตรวจสอบภายใน						ตค.62-กย63	เสาวนีย์
	-ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม ภายใน กำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่						พ.ย.-62	
	คณะกรรมการควบคุมภายใน&บริหารความเสี่ยง และคณะ							
	&บริหารความ เสี่ยง และคณะ							
	-จัดทำแผนพัฒนาระบบควบคุมภายใน&บริหารความเสี่ยง						กพ / สค2563	
	-ดำเนินงานระบบควบคุมภายใน EIA และปรับปรุงแก้ไขส่วนที่เป็นความเสี่ยง						ตค.62-กย63	
	-ประชุมพัฒนาความรู้ระบบควบคุมภายใน รพ/สสอ/รพ.สต	2 ครั้ง/ปี					ม.ค , สค 63	
	-ประชุมคณะทำงานตรวจประเมินระบบควบคุมภายใน/ทบทวน Flow มาตรฐานการทำงาน	2 ครั้ง/ปี					มค , พค63	
	-ติดตามการประเมินจัดทำแผน/ตรวจสอบภายใน 5 มิติ ด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านการบริหารพัสดุ ด้านการจัดเก็บรายได้ และระบบควบคุมภายใน	2 ครั้ง/ปี					มค , พค63	
	-ตรวจสอบภายในรอบปกติ รพ./สสอ./รพ.สต. ปีละ 2 ครั้ง	2 ครั้ง/ปี					มีค , สค 63	
	- ประเมินความเสี่ยงและกิจกรรมควบคุมภายใน จัดทำรายงานตามแบบ ปค. เพื่อจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2 ครั้ง/ปี					พ.ย.-ธ.ค.62 , เม.ย-พ.ค 63	

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา)จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รพ.สต.บ้านน้ำล้อม ตำบล เกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน ..... NCD.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ เป้าหมาย ต่ำกว่า 10 %

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปี2562 1 .อัตราการตายด้วยโรคไตวาย จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 164.04 ต่อแสนประชากร

2.อัตราการป่วยด้วยโรคไตวาย จำนวน 258 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 84.64 ต่อพันประชากร

3.อัตราป่วยด้วยโรคไตวาย รดับ STAGE 3 จำนวน 94 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.84 ต่อพันประชากร

4.อัตราป่วยด้วยโรคไตวาย รดับ STAGE 4 จำนวน 26 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.53 ต่อพันประชากร

5.อัตราป่วยด้วยโรคไตวาย รดับ STAGE 5 จำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.34 ต่อพันประชากร

6. อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 453 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 148.6 ต่อพันประชากร

7. อัตราป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 304 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.73 ต่อพันประชากร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการประชาชนห่างไกลจากโรคไตวาย</u> รายละเอียดกิจกรรม							
	- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคไตวาย	กลุ่มป่วยโรค	ตำบลเกาะคา	- กลุ่มเสี่ยงโรคไตวาย ตระหนักรู้และ	30,000	กสต.เกาะคา	ตค.62 - สค.63	บุญเรือง
	- ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 2 ครั้ง	DM/HT /		ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง		กสต.เกาะคาแม่ยาว		จารุกัญญ์

	- อบรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินระดับความรู้	Uncontrol		ร้อยละ80				
	ของกลุ่มเสี่ยงเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย	จำนวน50 คน						
	ก่อนและหลังอบรม							
	- ประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย							
	ก่อนและหลังงอบรม							
	- จัดทำคู่มือการปฏิบัติตนห่างไกลโรคไตวาย							
	- สอนวิธีการออกกำลังกายพัฒนาสมองตาราง 9 ช่อง							
	ให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่บ้าน							
	- ส่งเสริมการปลูกและกินผักในครัวเรือน							
	- อสม.ตรวจอาหาร เพื่อประเมินความเค็ม ในกลุ่มเสี่ยง	อสม.หมู่ละ 3 คน						
	โรคไตวาย	จำนวน 8 หมู่						
		23 คน						
	- สรุปประเมินพฤติกรรม หลังอบรม 3 เดือน							
					30,000			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการประชาห่างไกลจากโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง</u>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	กลุ่มเสี่ยง	ตำบลเกาะคา	- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดัน	20,000	กสต	ตค.62 - สค.63	บุญเรือง

	- ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 2 ครั้ง	DM/HT		โลหิตสูงมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง				จารุกัญญ์
	- อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินระดับความรู้	จำนวน 50 คน		ร้อยละ 80				
	ของกลุ่มเสี่ยงเรื่องการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกาย			- ลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน				
	การบริโภคอาหาร ก่อนและหลังอบรม			และโรคความดันโลหิตสูง				
	- เจาะเลือดlap							
	- จัดทำคู่มือกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง							
	- ประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย							
	ก่อนและหลังงอบรม							
	- สอนวิธีการออกกำลังกายพัฒนาสมองตาราง 9 ช่อง							
	ให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่บ้าน							
	- ส่งเสริมการปลูกและกินผักในครัวเรือน							
	- สรุปประเมินพฤติกรรม หลังอบรม 3 เดือน							
					20,000			
				รวม 2 โครงการ งบประมาณ กสต	50,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา)จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ศูนย์บริการสาธารณสุขลำปางหลวง ตำบล ลำปางหลวง อำเภอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสคร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

1.อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี

2.อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : ปีงบประมาณ 2562 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 806 คน ได้รับการคัดกรอง 693 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.98 จาก ปีงบประมาณ 2561 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 26.47 และอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 610 คน ได้รับการคัดกรอง 503 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.46 ปีงบประมาณ 2561 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5ปีย้อนหลัง คิดเป็นร้อยละ 34.60

แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมด และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความโลหิตที่บ้าน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 246 ราย .อัตราการป่วย 8,874.46 ต่อแสนประชากร

2.อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 629 ราย .อัตราการป่วย 22,691.19 ต่อแสนประชากร

3. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานในปี 2562 จำนวน 23 ราย อัตราป่วย 584.05 ต่อแสนประชากร และปี 2561 จำนวน 24 ราย อัตราป่วย 604.99 ต่อแสนประชากร

4.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562 จำนวน 58 ราย อัตราป่วย 1,472.83 ต่อแสนประชากร และปี 2561 จำนวน 46 ราย อัตราป่วย 1,159.57 ต่อแสนประชากร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคติดต่อ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : จากปีงบประมาณ 2562 ศูนย์บริการสาธารณสุขลำปางหลวง มีผู้ป่วย วัณโรค จำนวน 4 ราย กำลังรักษา อยู่

และปีปีงบประมาณ 2562 ศูนย์บริการสาธารณสุขลำปางหลวง มีกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค 532คน ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการ X-ray ปอด 408 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.69

งาน. .....ควบคุมโรค.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : จากปีงบประมาณ 2562 ศูนย์บริการสาธารณสุขลำปางหลวง มีผู้ป่วย วัณโรค จำนวน 4 ราย กำลังรักษา อยู่

และปีปีงบประมาณ 2562 ศูนย์บริการสาธารณสุขลำปางหลวง มีกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค 532คน ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการ X-ray ปอด 408 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.69

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการลำปางหลวงรวมพลัง หยุดยั้งวัณโรค</u>							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.คืนข้อมูลให้กลับ อสม.และกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเสี่ยงและประชาชน จำนวน 60 คน	ศบส.ลำปางหลวง	-ประชาชนเกิดความตระหนัก และ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค	9,300	กสต.	ม.ค -ก.ย. 63	ศบส.ลำปางหลวง
	2.อบรมให้ความรู้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย			-ประชาชนออกมาคัดกรองเพิ่มขึ้น				
	3.แนะนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไปคัดกรอง			-วัณโรคลดลงในเขตพื้นที่				
					9,300			

งาน ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.จัดอบรมการเสริมพัฒนาการเด็ก	ผู้ปกครองและเด็ก 0-5 ปี	ศบส.ลำปางหลวง	-เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	13,300	กสต.	ม.ค -ก.ย. 63	ศบส.ลำปางหลวง
	2.ให้ความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง	จำนวน 60 คน		-ผู้ปกครองเด็กสามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง				
	3.จัดหาชุดตรวจพัฒนาการเด็ก DSPM							
					13,300			

งาน ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี

2.อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : ปีงบประมาณ 2562 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านม มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 806 คน ได้รับการคัดกรอง 693 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.98 จาก

ปีงบประมาณ 2561 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 26.47 และอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 610 คน

ได้รับการคัดกรอง 503 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.46 ปีงบประมาณ 2561 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5ปีย้อนหลัง คิดเป็นร้อยละ 34.60

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**รหัสโครงการ**							
	โครงการการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม 2.อสม.รณรงค์เคาะประตู เชิญชวน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ในชุมชน 3.เชิญวิทยากรให้ความรู้ในการลงข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ	-กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี จำนวน 50 คน - กลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุ 30-70 ปี จำนวน 50 คน	ศบส.ลำปางหลวง และในชุมชน	- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง -ประชาชนมาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นในปีต่อไป -เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลได้ถูกวิธี	13,300	กสต.	เม.ย 63	ศบส.ลำปางหลวง
					13300			

งาน. ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
4	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการสายใยรักครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ตำบลลำปางหลวง</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และผู้ปกครองผ่านกระบวนการเรียนรู้ จากกิจกรรม	ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนในโรงเรียน จำนวน 150 คน	โรงเรียนวัดพระธาตุลำปางหลวง	-สร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นและเด็กกล้าแสดงออก	4,500	ศบส.ลำปางหลวง	ม.ค 63	ศบส.ลำปางหลวง
	2.จัดกิจกรรมรักการอ่าน เล่านิทาน ,ประกวดคำขวัญ และ เขียนเรียงความ							
	3.มีการมอบของขวัญและรางวัล							
					4500			

งาน ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

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

5	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการรณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ห่วยใยเยาวชน</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1. อบรมให้ความรู้การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.เดินรณรงค์นอกโรงเรียน	นักเรียนโรงเรียนอ้อมอารี จำนวน 150 คน	โรงเรียนอ้อมอารี	-เด็กและเยาวชนรู้จักการป้องกัน และ ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -เยาวชนสามารถเข้าถึงระบบบริการในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	14,550	เทศบัญญัติ	ก.พ.-63	ศบส.ลำปางหลวง
					14,550			

งาน....ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
6	**<u>รหัสโครงการ</u>**							

	<u>โครงการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.อบรมให้ความรู้เรื่องโรคแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและให้ความรู้กลุ่มป่วยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มป่วยที่ควบคุมไม่ได้	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย จำนวน 60 คน	ศบส.ลำปางหลวง	-ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	10,680	กสต	ม.ค -พ.ค . 63	ศบส.ลำปางหลวง
	2.ส่งเสริมสุขภาพแบบ 3 อ 2 ส			-ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูงได้				
	3.จัดทำเมนูอาหารสุขภาพและวัดระดับความเค็มในแต่ละครัวเรือน ชูเมนูสุขภาพให้กลุ่มป่วย							
	4.จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย							
	5.จัดซื้อ Suger meter และ Salt meter							
					10680			

งาน.....ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

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

7	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการลำปางหลวงห่วงใยผู้สูงวัย ใส่ใจพลัดตกหกล้ม</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.อบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน	ศบส.ลำปางหลวง	-ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการหกล้ม	9,300	กสต	มิ.ย.-63	ศบส.ลำปางหลวง
	2.การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ			-ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น				
	3.ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น							
	4.ทำกิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน							
					9300			

งาน.....NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
8	**<u>รหัสโครงการ</u>**							

	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง-เบาหวาน บ้านลำปางหลวง ม.1							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.อบรมให้ความรู้การลดเค็ม	กลุ่มเสี่ยง 50 คน	ศาลา ม.1	-ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง-เบาหวาน รายใหม่	11,950	กสต.	มี.ค -พ.ค.63	ม.1
	2.สำรวจวัดความเค็ม	202 หลังคาเรือน						
	3.ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยโยคะ	กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน 60 คน					มี.ค-ก.ค63	
					11950			

งาน....ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
9	**รหัสโครงการ**							
	โครงการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยการประชาคม							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							

	1.ประชาคม 1 ครั้งต่อเดือน	ตัวแทนครัวเรือน 100 คน	ศาลา ม.1	-ไม่ลุกน้ำยุงลายในชุมชน	8,580	กสต.	มี.ค-ก.ค63	ม.1
					8,580			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
10	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการประชาคมป้องกันโรคไขเลือดออก</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.ประชาคมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 3ชั่วโมง	ทุกครัวเรือน	ศาลา ม.2	-ไม่พบลูกน้ำยุงลายในชุมชน	12,520	กสต.	มี.ค-พ.ค.63	ม.2
					12,520			

งาน.....NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
11	**<u>รหัสโครงการ</u>**							

	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง,โรคเบาหวาน บ้านลำปางหลวงใต้ หมู่2							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.อบรมให้ความรู้เรื่องการลดเค็มเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	50 ครัวเรือน	ศาลา ม.2	-ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่	15,740	กสต.	10-พ.ค.-63	ม.2
	2.สำรวจความเค็ม						พ.ค.-ก.ค.63	
	3.ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยวิธีการเต้นบาสโลปโลน์แดนซ์	50 คน					พ.ค.-ก.ค.63	
					15740			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
12	**รหัสโครงการ**							
	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูง,โรคเบาหวาน บ้านป่าเหียง หมู่3							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							

	1.อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง	50 ครัวเรือน	ศาลา ม.3	-ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่	9,500	กสต.	25 เม.ย 63-ก.ค.63	ม.3
	2.ทดสอบความเค็มในอาหารที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง							
					9500			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
13	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการให้ความรู้ป้องกันโกรคไข้เลือดออก</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.ประชาคมในหมู่บ้าน	198 หลังคาเรือน	ศาลา ม.3	-ไม่ให้โรคไข้เลือดออกในชุมชนและไม่พบลูกน้ำยุงลายในชุมชน,วัดบ้านป่าเหียง	9,850	กสต.	เม.ย-มิ.ย63	ม.3
					9,850			

งาน.....ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
14	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ห่างไกล วัณโรค หมู่3 บ้านป่าเหียง</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.อบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค	50 คน	ศาลา ม.3	-ไม่ให้เกิดวัณโรคในหมู่บ้านและชุมชน	7,510	กสต.	เม.ย-มิ.ย63	ม.3
	2.ติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์							
					7510			

งาน.....ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
15	**<u>รหัสโครงการ</u>**							

	โครงการให้ความรู้เรื่องดรคไข้เลือดออกเพื่อสุขภาพและความสะอาดบ้านเรือนของเรา							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.ประชุมประชาคมในชุมชน เรื่องความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ	130 หลังคาเรือน	ศาลา ม.7	-ไม่มีลูกน้ำในหมู่บ้านและในครัวเรือน	10,500	กสต.	เม.ย-มิ.ย63	ม.7
					10,500			

งาน.....NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
16	**รหัสโครงการ**							
	โครงการส่งเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานบ้านลอมศรีป้อ							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							

	1.อบรมให้ความรู้เรื่องการลดเค็มเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทุกหลังคาเรือน	กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน 130 หลังคาเรือน 40 คน	ศาลา ม.7	-ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่	8,000	กสต.	เม.ย-มิ.ย63	ม.7
	2.ออกกำลังกาย เดิน และวิ่งให้ออกกำลังกาย 6 เดือน							
					8000			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
17	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิต-เบาหวาน บ้านหมู่ 8</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.อบรมให้ความรู้เรื่องการกินเค็มลดความดันโลหิตสูงและเบาหวานทุกครัวเรือน	จำนวน 420 หลังคาเรือน	ศาลา ม.8	-ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่	15,000	กสต.	ก.พ-พ.ค.63	ม.8
	2.สำรวจความเค็ม วัดความเค็มทุกครัวเรือน	จำนวน 420 หลังคาเรือน						

	3.ส่งเสริมการออกกำลังกาย การเดินการวิ่งรอบสระน้ำในหมู่บ้าน	กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน		-ไม่มีผู้ป่วยในชุมชน				
					15000			

งาน.....ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
18	**รหัสโครงการ**							
	โครงการประชุมประชาคมเรื่องไข้เลือดออก							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อบรม มติชุมชน	ทุกครัวเรือน 420 คน	ศาลา ม.8	-ไม่มีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชน	13,350	กสต.	ก.พ-พ.ค.63	ม.8
					13,350			

งาน.....ยาเสพติด

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

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

19	**รหัสโครงการ**							
	โครงการให้ความรู้แก่เยาวชนให้ครอบครัวอบอุ่น							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	2.ประกาศเชิญชวนจิตอาสา,ผู้ทำ , อสม.							
	1.จัดกิจกรรมออกกำลังกายห่างไกลยาเสพติด ระยะเวลา 6 เดือน	กลุ่มวัยรุ่น 50 คน	ศาลา ม.8	-ปัญหาทางสังคมลดน้อยลง	9,350	กสต.	ต.ค62-ก.ย63	ม.8
					9,350			

งาน.....NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
20	**รหัสโครงการ**							
	โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน บ้านจามเทวี หมู่11							

	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.อบรมให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	กลุ่มเสี่ยง 100 คน	ศาลา ม.11	-ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่	9,050	กสต.	20 มี.ค.63 - 20 ก.ค.63	ม.11
					9,050			

งาน ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
21	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการให้ความรู้ป้องกันโรคไข้เลือดออก</u>							
	<u>1.รายละเอียดกิจกรรม</u>							
	1.อบรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออก ร่วมกันรณรงค์คว้ำกะลา , หม้อน้ำที่ไม่ใช่	จำนวน 288 หลังคาเรือน	ศาลา ม.11	-ไม่พบลูกน้ำในครัวเรือน	10,700	กสต.	1 เม.ย-1 มิ.ย. 63	ม.11
	2.ประชาคมและขอมติในประชุมชนเพื่อลดปัญหาไข้เลือดออกและวิธีป้องกัน							
					10700			
				รวมงบประมาณทั้งหมด	**<u>226,530</u>**			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา)จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รพ.สต.บ้านจู้ด ตำบล ลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน ..... วัณโรค.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู้ดมีผู้ป่วยวันโรคทั้งหมด 7 ราย รักษาสำเร็จ 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย

เนื่องจากมีโรคร่วมคือมะเร็งปอด อายุมากกว่า 70 ปี และ มีประวัติสัมผัสกับยาพ่นฆ่าหญ้า กำลังรักษา 4 ราย ราย

ทั้ง 6 ราย มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้กำกับการกินยา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการสร้าง Mr TBสู้วัณโรค รพ.สต.บ้านจู้ด ปี 2563</u>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.อบรมให้ความ้ เรื่อง วัณโรคสำหรับ อสม	-อสมหมู่ละ 10 คน	รพ สต บ้านจู้ด	-อสม 70 คน(หมู่บ้านละ10คน)เป็นMr	20,000	กสต	10 มิย 63	สุพิชญา
	- วัณโรคคือโรคอะไร ทำไมต้องเป็นวัณโรค	7 หมู่บ้าน		TB		ลำปางหลวง		นนทพร
	- วัณโรคเกิดที่ไหนได้บ้าง	รวมเป็น 70 คน						จีราพร
	-การรักษาวัณโรค การป้องกัน การอยู่ร่วมกัน	เพื่อเป็นMr TB หมู่บ้าน						
	2. สร้าง Mr.TB ใช้ขั้นตอน			- Mr TB มีความมั่นใจ มีกำลังใจที่จะดูแล				
	- สร้างพลังบวกให้ อสม ที่เป็นMr TB โดย			ผู้ป่วยได้ โดยไม่รังเกียจหรือ กลัว				
	วิธี การดูเพื่อนมนุษย์คือทานอันประเสริฐ			- รู้วิธีป้องกันตนเองในการดูแล ผู้ป่วย				
	- นำMr TB เข้าสู่กระบวนการหลักวิชาการ			เพื่อตัวMr TB จะไม่ติดโรคจากผู้ป่วย				

	เรื่องการติดตาม ให้กำลังใจ หลังรับประทานยาวัณโรค							
	เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ใกล้ชิดที่อาศัยบ้านเดียวกัน			- ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ทานยาสม่ำ				
	- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นประจำทุกอาทิตย์ รายงานความ			เสมอ ถูกต้อง ไม่เกิดการเสียชีวิตจากการ				
	เปลี่ยนแปลง อาการผิดปกติให้ มอค ทราบทันทีหลังพบ			ทานยาวัณโรค				
	ความผิดปกติเพื่อการแก้ปัญหาต่อไป							
					20,000			

งาน ..... ควบคุมโรค.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่เกิดขึ้นในชุมชน

2.หมู่บ้านปราศจากลูกน้ำยุงลาย

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู้ดยังมีพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2 ราย และยังมีผู้ป่วยที่R/O อีก5 ราย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการบ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายโดยใช้ หลัก 3 เก็บ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ</u>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.ประชาสัมพันธ์โครงการ ใช้แผ่นป้ายรณรงค์ป้ายรณรงค์	7 หมู่บ้าน	หมู่บ้านเขตรับ	ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก	70,000	กสต	กค -ส.ค 63	สุพิชญา

	ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ทุกสัปดาห์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ผิดชอบ รพสต.	ประชาชนมีความตระหนักถึงอันตราย		ลำปางหลวง		นนทพร
	2.อ.ส.ม ออกรณรงค์คว่ำน้ำ กะโหลกกะลา แต่ละหมู่บ้านทุกสัปดาห์		บ้านจู้ด	ของโรคไข้เลือดออกป่วยจริงตายจริง				จีราพร
	3.อสม.แต่ละหมู่สุ่มไขว้หมู่บ้าน							
	4.ให้รางวัลบ้านชนะเลิศ สะอาด ไม่มียุงลาย							
					70,000			

งาน .....NCD.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ2.4 ของกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู้ดมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 144 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2562 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ4.32 กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับพฤติกรรมได้จำนวน 119คนที่สามารถปรับน้ำตาลให้เป็นปกติได้

ส่วนอีก 22 รายน้ำตาลยังขึ้นๆลงๆแต่สามารถปรับพฤติกรรมได้

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการเปลี่ยนตัวเปลี่ยนใจห่างไกลเบาหวาน</u>							

	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเสียงเบาหวาน ที่ได้จากการ	กลุ่มเสี่ยง	ศาลาเอนก	1. กลุ่มเสี่ยง ปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น	35,000	กสต	ก.พ- มีค63	สุพิชญา
	คัดกรองประจำปี 2563ทั้งหมด	ที่ได้รับการ	ประสงค์	ลดการป่วยกลายเป็นกลุ่ม		ลำปางหลวง		นนทพร
	2.นำกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ บัดดี้คู่หู	คัดกรอง	ประจำหมู่บ้าน	ป่วย				จีราพร
	ในการดูแล กำชับเรื่องการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร	ปี2563	และ รพสต.	2. กลุ่มเสียงที่กลายเป็นกลุ่มใหม่ป่วยได้				
	3. ติดตามผลน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงหลัง	ทั้ง 7 หมู่		รับการพบแพทย์เพื่อวางแผนการดูแล				
	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม3เดือนดูผลสัมฤทธิ์			รักษาต่อไป				
	ของกิจกรรม							
	4.กรณีกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรค							
	สูงจะมีการส่งพบแพทย์							
					35,000			

งาน .....คัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู้ดยังมีพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่จากการเป็นมะเร็งซึ่งโรคมะเร็งจัดเป็นสาเหตุการตายในระดับต้นๆของประเทศ ซึ่งพบว่ามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมหากค้นพบได้ในช่วงแรกจะทำให้สามารถให้การรักษาได้ และ ทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
4	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการสาวน้อยสาวใหญ่ร่วมใจตรวจภายใน ประจำปี2562 โดย รพสต. บ้านจู้ด</u>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.จัดทำทะเบียนหญิงที่อายุ30-60ปีกลุ่มเป้าหมายจากData	หญิงวัยเจริญพันธุ์	รพสต..	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ30ปี	12,000	กสต	เมย 63	สุพิชญา
	Ex จากโปรแกรมHDC	100 คน	บ้านจู้ด	ขึ้นไปในกลุ่มเป้าหมายได้รับ		ลำปางหลวง		นนทพร
	2.ค้นหากลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่			การตรจเพื่อการคัดกรองหา				จีราพร
	30ปีขึ้นไปที่ยังไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดย			มะเร็งปากมดลูก หากพบเจอ				
	ให้กลุ่ม อสม สำรวจจากรายชื่อที่ได้มาจากData Ex			ผู้ที่มีความผิดปกติ สามารถส่ง				
	3.นำกลุ่มเป้าหมายให้ความรู้เรื่องอันตรายจากมะเร็งปากมดลูก			พบแพทย์ได้เร่งด่วนเพื่อการ				
	มะเร็งเต้านม การรักษา ป้องกัน			รักษาขั้นต่อไป				
	4.นำกลุ่มเป้าหมายตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยผู้เชี่ยวชาญโดยตรง			- ผลการคัดกรองผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดไม่น้อย				
				กว่าร้อยละ90 ภายใน5ปี				
				(โครงการนี้จัดทำทุกปี)				
					12,000			

งาน.....ด้านการพัฒนาระบบบริการ.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่แม่นยำจากเครื่องมือมีประสิทธิ์ภาพทำให้ได้ผลที่น่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู้ดมีผู้มารับบริการทุกกลุ่มวัยซึ่งทางหน่วยงานของเรายังพบว่าอุปกรณ์ที่ใช้

ในการตรวจรักษาเบื้องต้นยังขาดประสิทธิ์ภาพ มาตรฐานทำให้ได้ค่า คาดเคลื่อน และอุปกรณ์มีการชำรุดบ่อย จำนวนผูรับบริการต่อเดือน 500 คนขึ้นไป

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
5	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการพัฒนา งานบริการรพ.สต.บ้านจู้ด</u>							
	รายละเอียดโครงการ							
	1.สำรวจ คุรุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่หมดสภาพการใช้งาน ชำรุด	มีstethoscope	รพ.สต.บ้านจู้ด	ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษา	6,000	เงินบำรุง	ธค 63	สุพิชญา
	ไม่ค่ามาตรฐาน	ยี่ห้อ 3M		ที่แม่นยำเนื่องจาก เครื่องมือ				นนทพร
	2.จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ	จำนวน 1 ตัว		มีประสิทธิ์ภาพ ทำให้ได้ผล				จีราพร
		ปรอทดิจิตอล		ที่น่าเชื่อ เพื่อการวินิจฉัย				
		ยี่ห้อTerumo		อาการเจ็บป่วย				
		2 อัน						
					6,000			
				รวมงบประมาณ 4โครงการ กสต	137,000			
				รวมงบประมาณ 1โครงการ UC	6,000			
					143,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองแควใต้ ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของตำบลนาแก้ว พบมากเป็นอันดับ 1 ของอำเภอ

2. ผู้ป่วยวัณโรคตำบลนาแก้ว มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละผลงานการคัดกรองวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย

3. ผู้ป่วยโรคไตในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน :

1.ปีงบประมาณ 2562 รพ.สต.บ้านสองแควใต้ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ ทั้งหมด 12 ราย และมีผู้ป่วยสะสม จำนว และผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 70

2. เป้าหมายการคัดกรองวัณโรค จำนวน 894 คน ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการ X-ray ปอด 751 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.0 และปฏิเสธการไปคัดกรอง 96 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1

3. แนวโน้มผู้ป่วยโรคไต มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สงผลให้อัตราตายสูงขึ้นเป็นอันดับที่สาม ผู้ป่วย CKD 3= 50 คน CKD 4 = 24 คน CKD 5= 10

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ**							
	มาตรการหลักในกลุ่มดีและชุมชน	ปชช. 35 ปี ขึ้นไป	5 หมู่บ้าน			กสต.นาแก้ว	ต.ค –สค.63	รพ.สต.บ้านสองแควใต้

	มาตรการหลักในกลุ่มเสี่ยง	เสี่ยงอันตราย เสี่ยงสูง 233 คน						อสม.
	มาตรการหลักในกลุ่มป่วย	กลุ่มป่วย 96 คน						
	การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์							
	<u>มาตรการหลักในกลุ่มดี และชุมชน</u>	ปชช. 35 ปี ขึ้นไป		กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง	10,000	กสต.นาแก้ว	ต.ค – พ.ย.6	รพ.สต.บ้านสองแควใต้
	คัดกรอง HT DM			โดยชุมชนและส่งต่อโดย				
	คัดกรอง เสี่ยง CVD โดย แอป CVD risk			เจ้าหน้าที่				
	ปักหมุด เสี่ยงอันตราย / สูง			กลุ่มเสี่ยงรับรู้ระดับความเสี่ยง				
	รู้ตัวตน การ์ดความเสี่ยง			ต่อโรค ด้วยตนเอง				
	การคัดกรอง Home Bp ในกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.	200 คน	5 หมู่บ้าน	กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอ	***30,000***	***กสต.นาแก้ว***	***ต.ค –สค.63***	***อสม.***
				อย่างละเอียดและต่อเนื่อง				
	<u>มาตรการหลักในกลุ่มเสี่ยง</u>							
	มีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เสี่ยงอันตราย เสี่ยงสูง 233 คน		กลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการ	20,000	กสต.นาแก้ว	ม.ค –สค.63	รพ.สต.บ้านสองแควใต้
	โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผู้ป่วย HT uncontrol		ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ				
	ทุกวันพฤหัส(เช้า) / เยี่ยมบ้าน (บ่าย)	คัดกรองมาดำเนินการ 100 คน		ได้รับการเสริมสร้างความ				
	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ			รอบรู้ทางสุขภาพ				
	โดย focus group							

	ติดตามกลุ่มที่ดำเนินการปี 62 ต่อเนื่อง	150 คน		กลุ่มเสี่ยงเดิมได้รับการ	7,500	กสต.นาแก้ว	ม.ค .63	รพ.สต.บ้านสองแคว|ใต้
				ติดตามต่อเนื่อง				
	มาตรการหลักในกลุ่มป่วย	กลุ่มป่วย 96 คน			6,000	กสต.นาแก้ว	ม.ค –กย.63	รพ.สต.บ้านสองแคว|ใต้
	ดูแลคุณภาพชีวิต เมนูสุขภาพ ผู้ป่วย cvd							
	care giver ดูแลสุขภาพ ทุกคน	CG หมู่ละ 3 คน						
	ปักหมุดผู้ป่วย CVD	รวม15 คน						
	การดูแลช่วยชีวิต CPR							
	การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์							
	การทำคลิปสื่อสาร กลุ่มไลน์ โดยแกนนำชุมชน							
	การสร้างไลน์ @ คนนาแก้วร่วมใจต้านภัย				3,000	กสต.นาแก้ว	ต.ค –สค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว|ใต้
	โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ							
	สร้าง Mr.CVD	หมู่ละ 5 คน รวม 50 คน		มีสื่อบุคคลสื่อสารเรื่อง CVI	5,000	กสต.นาแก้ว	ต.ค –สค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว|ใต้
	การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์			ในนุมชน				
	มาตรการทางสังคม mou ทุกส่วน อาหารสุขภาพ	แกนนำชุมชน ส่วน ราชการ				กสต.นาแก้ว	ต.ค –สค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว|ใต้
	โครงการในชุมชน							
	มุมเฝ้าระวัง CVD	เทศบาล วัด ตลาดสด			6,000	กสต.นาแก้ว	ต.ค –สค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว|ใต้

	เครื่องวัดความดัน แบบคัดกรอง 3 แห่ง							
	มหกรรมสุขภาพ คนนาแก้วต้านโรคหลอดเลือดส	ผนวกกับมหกรรมสุขภาพตำบล		เกิดกิจกรรมมหกรรมสุขภา	10,000	กสต.นาแก้ว	ต.ค –สค.63	เมศบาลตำบลนาแก้ว
	ประกวดเรื่องเล่า นวัตกรรม			ด้านการป้องกันและควบคุม				
	ผลงานการคัดกรอง			และนวัตกรรมชุมชน				
	ผนวกการสื่อสาร ในงานเกาะคามินิมาราธอน	กลุ่ม ปชช.ทั่วไป					1 ธค 62	
					97,500			
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโรคไต**							
	ให้ดำเนินการโดย งบ กสต.ของชุมชน	ครอบคลุมทุกหมู่	5 หมู่บ้าน	ชุมชนเป็นหมู่บ้านต้นแบบ	***75,000***	*กสต.นาแก้ว*	*ม.ค –มีค.63*	*อสม.ตำบลนาแก้ว*
	การรณรงค์ 6 6 1			ด้านป้องกันแก้ไขปัญหาโรคไต				
	การรณรงค์ 2 1 1	ผู้ป่วย CKD 3-5 จำนวน 84 คน		ผู้ป่วย CKD ได้รับการดูแล				
	การใช้เครื่องมือ ตรวจความเค็ม	ญาติ หรือ ผู้ดูแล 84 คน		อย่างต่อเนื่อง				
	เมนูสุขภาพ ผู้ป่วยไต							
	การรับรู้ปริมาณสารอาหาร	กลุ่มแม่บ้านทำอาหารในชุมชน		ชุมชนเกิดนโยบายสาธารณะ				
	การใช้สมุนไพร	5 หมู่บ้าน		ลดหวาน มัน เค็ม				
	การใช้ยา NSAID ซ้ำซ้อน	ร้านอาหารในหมู่บ้าน 16 ร้าน		ร้านอาหารในชุมชน ได้เข้า				
				ร่วมโครงการ				

					75,000			

งาน ระบาดวิทยา

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**แผนงานหลักการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค TB**							
	มาตรการหลักในกลุ่มแกนนำชุมชน	แกนนำชุมชน Srrt ตำบล				กสต.นาแก้ว	ม.ค –ก.ค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว ใต้
	มาตรการหลักการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	ปชช.กลุ่มเสี่ยง						
	มาตรการหลักในการป้องกันควบคุมโรค	ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค อสม.TB						
	การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	แกนนำ อสม.						
	มาตรการหลักในกลุ่มแกนนำชุมชน							
	ประชุม วางแผนการคัดกรอง ระดมทรัพยากร	แกนนำชุมชน Srrt ตำบ	9 หมู่บ้าน	กรรมการ srrt 90 คน ได้รั	15,000		ม.ค 63	
	สร้างความเข้าใจชุมชนแกนนำ	90 คน		ความรู้เรื่องวัณโรค				
	ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย							
	มาตรการหลักการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	ปชช.กลุ่มเสี่ยง 894 คน					ม.ค –ก.ค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว ใต้

	อสมทบทวน ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง							
	หามาตรการ รถรับส่ง การนัดหมาย							
	อสม.สรุปผลการคัดกรองรายหมู่บ้าน ทุกสัปดาห์รณรงค์							
	<u>มาตรการหลักในการป้องกันควบคุมโรค</u>	ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค อสม.T	9 หมู่บ้าน	ผู้สัมผัสโรคและ อสม. ได้รั	10,000		ม.ค –มี.ค.63	รพ.สต.บ้านสองแคว/ใต้
	อบรม ฟื้นฟูความรู้ การควบคุมโรค	50 คน		ความรู้เรื่องวัณโรค และนำไป				
	การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน			ปฏิบัติ สามารถแนะนำ				
	<u>การสื่อสารประชาสัมพันธ์</u>	ครอบคลุมทุกหมู่						
	เสียงตามสาย							
	แกนนำชุมชน							
	Srrt ตำบล							
					25,000			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมปิง ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน : NCD

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : 1. ปัญหาการป่วยด้วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2. ปัญหาการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

3. ปัญหาการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการให้ความรู้ปรับกลุ่มป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.1 อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกัน	กลุ่มป่วย□	รพ.สต.	1.กลุ่มเป้าหมาย	16,460	กสต.นาแก้ว	มิย.-สค.	รพ.สต.
	ภาวะแทรกซ้อน	โรคเบาหวาน□	บ้านจอมปิง	มีความรู้ที่ถูกต้อง				บ้านจอมปิง
	1.2 มีการตรวจสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วม ตา เท้า ฟัน เพื่อหาความเสี่ยง	ที่มีในเขตรับ		การปรับเปลี่ยน				
	ส่งต่อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ผิดชอบของ		พฤติกรรมอย่าง				
		รพ.สต.		น้อยร้อยละ 80				
		จำนวน80คน		2.กลุ่มเป้าหมาย				
				ได้รับการตรวจ				
				สุขภาพ ตา เท้า				

				ฟันเพื่อหาความ				
				เสี่ยงส่งต่อเพื่อ				
				ป้องกันภาวะ				
				แทรกซ้อน				
				ร้อยละ100				
					16,460			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการฝึกอบรมให้ความรู้ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)							
	2.รายละเอียดกิจกรรม							
	2.1 เพื่อให้แกนนำสุขภาพมีความรู้และทักษะปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้	แกนนำสุขภาพ□	รพ.สต.	แกนนำสุขภาพ	23,140	กสต.นาแก้ว	มิย.-สค.	รพ.สต.
	ถูกต้องตามมาตรฐานสากลร้อยละ 90	หมู่ละ 30 คน	บ้านจอมปิง	มีความรู้และ				บ้านจอมปิง
		ทำการอบรม		ทักษะปฏิบัติการ				
		4 หมู่บ้าน		ช่วยชีวิตขั้นพื้น				
		(120 คน)		ฐานได้ถูกต้อง				
				ตามมาตรฐาน				
				สากลร้อยละ 90				
					23,140			

งาน : วัณโรค

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการให้ความรู้ในการป้องกันวัณโรคในชุมชน							
	3.รายละเอียดกิจกรรม							
	3.1 ให้ความรู้ในการป้องกันวัณโรคในชุมชนกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและประชาชน	กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	รพ.สต	1.กลุ่มเสี่ยง	35,100	กสต.นาแก้ว	มิย.-สค.	รพ.สต.
	ความรู้ในการป้องกันวัณโรคและวิธีป้องกันในชุมชน	และประชาชน	.บ้านจอมปิง	วัณโรคและ				บ้านจอมปิง
	3.2 ประชาชนกลุ่มเสี่งมีความสนใจให้ความร่วมมือในการคัดกรองอย่างน้อย	หมู่ละ50 คน		ประชาชนมี				
	ร้อยละ80	ทำการอบรม		ความรู้ในการ				
		4 หมู่บ้าน		ป้องกันวัณโรค				
		(200 คน)		และวิธีป้องกันในชุมชน				
				2.ประชาชนกลุ่ม				
				เสี่ยงมีความสนใจ				
				ให้ความร่วมมือในการ				
				คัดกรองอย่าง				
				น้อยร้อยละ80				
					35,100			

งาน : ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
4	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อมและการพลัดตกหกล้ม							
	4.รายละเอียดกิจกรรม							
	4.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุภาพ	ผู้สูงอายุเขตการ	รพ.สต	1.ผู้สูงอายุมีความ	20,100	กสต.นาแก้ว	มิย.-สค.	รพ.สต.
	4.2 เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	รับผิดชอบของ	.บ้านจอมปิง	รู้ ให้ความรู้ผู้อื่น				บ้านจอมปิง
	เพื่อป้องกันการหกล้ม	รพ.สต.บ้านจอมปิง		ได้ร้อยละ80				
	3. เพื่อให้ลดอัตราการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	จำนวน 100คน		2.เพื่อให้ผู้สูงอายุ				
				ที่มีโรคเรื้อรัง				
				มีความรู้ ความ				
				เข้าใจ เกี่ยวกับ				
				การปฏิบัติตัวเพื่อ				
				ป้องกันการหกล้ม				
				มีความรู้ ร้อยละ80				
					20,100			
				รวมทั้งหมด	94,800			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รพ.สต..บ้านไหล่หิน.....ตำบล....ไหล่หิน. อำเภอ....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ .....

ประเด็น / งาน : NCD

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ**							
	โครงการปรับเปลี่ยนวิถีบริโภคเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และลดภาวะไขมันสูงในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงวัย							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							

1	1.อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนวิถีบริโภคเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง - เมนูอาหารต้องห้าม / - การจำกัดเครื่องปรุงรสในอาหาร	- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 180 คน - กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 180 คน - ผู้มีหน้าที่ปรุงประกอบอาหาร ในครัวเรือนในงานสาธารณกุศล 120 คน	ตำบลไหล่หิน	1.กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่ถูกต้องการเกี่ยวกับการบริโภคน้อยกว่าร้อยละ 80 จากการทำแบบทดสอบ ก่อนหลังการอบรม 2. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัดความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 อย่างน้อยร้อยละ 70 3. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด(FBS)ไม่เกิน 100 mg/dl อย่างน้อยร้อยละ 50 4. ผู้ปรุง ประกอบอาหารในงานศาธารณกุศล /ในครัวเรือน มีความรู้เรื่องส่วนประกอบในเครื่องปรุง เมื่อวัดจากชุดทดสอบ และ ในงานสาธารณกุศล มีเมนูชูสุขภาพอย่างน้อย 1 เมนู ต่อวัน 5. LDL	30500.00	กสต.ไหล่หิน	มีค.-สค.	เครือข่ายสุขภาพตำบลไหล่หิน
					30,500			
2	**รหัสโครงการ**							

	<u>โครงการให้ความรู้ และประเมินโรคมะเร็งมะเร็งทุกระบบ</u>							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.อบรม.กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง ในการประเมินตนเองจากโรคมะเร็งระบบต่างๆ และตรวจคัดกรองมะเร็งแต่ละระบบ อย่างเหมาะสมกับโรค	กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง หมู่ละ 50 คน (6หมู่) รวม 300 คน	ตำบลไหล่หิน	1.กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง มีความรู้ในการประเมินตนเองจากโรคมะเร็งระบบ ร้อยละ 80 เมื่อการทำแบบทดสอบ ก่อนหลังการอบรม 2.กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งได้รับการประเมินสุขภาพจากโรคมะเร็งทุกระบบ ร้อยละ 100	29,502	กสต.ไหล่หิน	กพ.-สค.	รพ.สต.บ้านไหล่หิน
					29,502			
				รวมทั้งหมด	60,002			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังพร้าว ตำบลวังพร้าว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP& P Excellence)

ประเด็น / งาน : แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) กลุ่มแม่และเด็ก

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 95.83

2. ร้อยละทารกแรกเกิดคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.34

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ							
1	**โครงการเฝ้าระวังหญิงวัยเจริญพันธุ์**							
	อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์เสี่ยง	1.กลุ่มหญิงวัย	ตำบลวังพร้าว	-มารดาเสี่ยงไม่มีภาวะแทรก	9,350.00	กสต.วังพร้าว	11 มีค 2563	นางพนิดา
	รายละเอียดกิจกรรม	เจริญพันธ์		ซ้อนหลังคลอด				อุตรอินทร์
	1.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 35 ปี แต่งงานใหม่พร้อมจะมีบุตร เชิงรุกโดย อสม.	อายุ 35 ปี ขึ้นไป		- น้ำหนักเด็กแรกคลอด				ภัทรภร
	2.จัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ /ให้คำปรึกษาเรื่อง การตั้งครรภ์คุณภาพในหญิงวัยเจริญ	จำนวน 50 คน		มากกว่า 2,500 g มากกว่า				กิตติไชยากร
	พันธ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี			ร้อยละ 93				รพ.สต.
	3.จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ / ตั้งครรภ์เสี่ยง โดย อสม./เครือข่าย							บ้านวังพร้าว
	4. จัดทำ Care plan ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย							
	5. ประเมินภาวะโภชนาการทุกไตรมาส							
	6.เน้นการสื่อสาร ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เยี่ยมเสริมพลังบวก							
					9350			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP& P Excellence)

ประเด็น / งาน : แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) กลุ่มวัยเรียน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.68

1.ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 10.43

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ							
2	**โครงการ เด็กแม่หลง-สบจาง อ่อนหวาน**							
	ลดอ้วน สูงดีสมส่วน ปี 2563	นักเรียนชั้น	โรงเรียนบ้านแ	- ร้อยละของเด็กวัยเรียน	10,500.00	กสต.วังพร้าว	25 มิย 2563	ภัทรภร
	รายละเอียดกิจกรรม	ป.1- ป.6	หลง-สบจาง	สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68				กิตติไชยากร
	- คืนข้อมูลปัญหาภาวะโภชนาการ สำรวจพฤติกรรม ให้คณะกรรมการพัฒนา รร.	จำนวน 55 คน		- เด็กวัยเรียนอ้วน ไม่เกิน				นางพนิดา
	- พัฒนารูปแบบสื่อการสอน การอ่านฉลากโภชนาการ	ครู,แม่ครัว 5 คน		10%				อุตรอินทร์
	- เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง	รวม 60 คน		- เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริ				รพ.สต.
	โรงเรียนอ่อนหวาน			โภค ลดหวาน งดน้ำอัดลม				บ้านวังพร้าว
	- ปรับสิ่งแวดล้อมรอบๆโรงเรียนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม							
	- สื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าร่วมและเข้าใจกระบวนการ และตัดสินใจเสนอแนะ							
	- ติดตามพฤติกรรมบริโภคของนักเรียน ในครัวเรือน							
					10,500			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP& P Excellence)

ประเด็น / งาน : แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ☑ ร้อยละ 2.92 ☐

2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ☑ ร้อยละ2.60 ☐

3. ร้อยละผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2562 ☐ ร้อยละ 15.73

4. ร้อยละผลการควบคุม ☐ ระดับความดันโลหิตได้ดี ปี 2562 ☑ ร้อยละ 55.77

5. จำนวนPre DM ปี 2562 จำนวน 178 ราย

6. จำนวนPre HT ปี 2562 จำนวน 192 ราย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ							
3	**โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**							
	สุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงความดัน	1.กลุ่มเสี่ยงสูง	ตำบลวังพร้าว	- ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน	28,400	กสต.วังพร้าว	12 กพ 63	นางขนิษฐา
	เบาหวาน (กินเป็น ลดอ้วน ม่วนใจ๋ ไร้โรคภัย)	ปี 2562		,ความดัน รายใหม่จากกลุ่ม				มลิหอม
	รายละเอียดกิจกรรม	จำนวน 100 คน		เสี่ยง ลดลง				ภัทรภร
	1.ให้ความรู้การวัดความดันโลหิตและดัชนีมวลกายกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 100 คน			- ร้อยละการรอบรู้ด้าน				กิตติไชยากร
	2.ประเมินค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการดำเนินการ			สุขภาพเพิ่มมากขึ้น				รพ.สต.
	2.1ส่งเสริมการลดกินแป้งในมื้ออาหาร			- ลดภาวะแทรกซ้อน				บ้านวังพร้าว
	ข้าวเหนียวไม่เกิน 1 กำปั้น/ข้าวสวยไม่เกิน 2 ทัพพี ต่อ 1 มื้อ							
	ติดตามกลุ่มเป้าหมายสัปดาห์ละ 1 วัน เป็นเวลา 6 สัปดาห์							
	2.2 ส่งเสริมการลดกินเค็ม โดยใช้เครื่องวัดความเค็ม ติดตาม เดือนละ 1 ครั้งจำนวน 3 ครั้ง						มีค ,เมย, กค 63	
	2.3 ส่งเสริมลดกินไขมันทรานส์ (ของทอดทุกชนิด) ในครัวเรือนในการประชุม/อบรม (ผลไม้ ขนมไทย)							
	3. ติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลักการ ของ Home BP และ SMBG ในกลุ่มที่ยังเสี่ยง เดือนละครั้งจนกว่าจะปกติ							

	4.ส่งเสริมการออกกำลังกายวัยทำงานวิธีเดินวิ่งและเต้นไลน์แดนซ์							
	5.ส่งเสริมการออกกำลังกายวัยสูงอายุรำไม้พลอง/รำวง							
	6.ติดตามประเมินผลวัดค่าดัชนีมวลกายกลุ่มเป้าหมายทั้งชุมชนในปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม							
	7.ประเมิน ค่าดัชนีมวลกาย หลังการดำเนินการ 6 เดือน							
	8.จัดกิจกรรม รวมพลคนออกกำลังกายสัญจร ประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบ	200 คน					22 กค 63	
					28,400			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP& P Excellence)

ประเด็น / งาน : แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

1.อัตราตายโรคมะเร็งปอด 43.74 ต่อแสนประชากร

2.อัตราตายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 29.16 ต่อแสนประชากร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	รหัสโครงการ							
4	**โครงการลดบุหรี่ เพื่อครอบครัวและชีวีมีสุข**							
	รายละเอียดกิจกรรม	1.กลุ่มผู้สูบหรี่	หมู่ 3 บ้านสาด	1. เพื่อส่งเสริมการลด ละ	7,450	กสต.วังพร้าว	12 มิย 63	อสม.บ้านสาด
	1. ดำเนินการตรวจวัดสมรรถภาพปอดให้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโคงการ	จำนวน 50 คน	ตำบลวังพร้าว	เลิกบุหรี่ ป้องกันการเกิดโรค			10 กค 63	ตำบลวังพร้าว
	2.ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมโคงการ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจตระหนักถึง			ถุงลมโปร่งพอง มะเร็งปอด			7 สค 63	ภัทรภร
	โทษและอันตรายของบุหรี่ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบหรี่			2. เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่				กิตติไชยากร
	3. มีการแลกเปลี่ยนจากเรื่องเล่า ของผู้ป่วยโรคถุงลมโปร่งพอง ในชุมชน							รพ.สต.
	4.เชิญชวนตามความสมัครใจเข้าคลินิก เลิกบุหรี่							บ้านวังพร้าว

	5.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ จำนวน เดือนละ 1 ครั้งจำนวน 3 เดือน							
		50 คน			7,450			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP& P Excellence)

ประเด็น / งาน : แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ในปี2562 ที่ผ่านมาพบมีประชาชนประสบอุบัติเหตุทางจราจร จำนวน 4 ราย และสถานที่ประสบเหตุนอกพื้นที่ตำบลวังพร้าว เกิดจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งหมด โดยเป็นวัยทำงาน 2 และผู้สูงอายุ 2 ราย โดยพบว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุ อยู่ที่ 57.91 ต่อแสนประชากร ซึ่งลักษณะพฤติกรรมและสภาพการจราจรของตำบลวังพร้าวก็มีความเสี่ยงสำหรับการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่นกัน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
	<u>รหัสโครงการ</u>							
5	**โครงการให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุจราจร**	ประชาชนทั่วไป	ม.1, ม. 2, ม.6	ไม่มีอุบัติเหตุในหมู่บ้าน	24,750	กสต.วังพร้าว	กพ,มีค,เมย63	อสม.ม.1
	<u>รายละเอียดกิจกรรม</u>	จำนวน 150 คน	ต.วังพร้าว					อสม.ม.2
	1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องวินัยจราจร เข้าใจเครื่งหมาย สัญลักษณ์ต่างๆ							อสม.ม.6
	2. ป้ายเตือน ติดอุปกรณ์เสริมตามจุดเสี่ยงในชุมชน และจำสำคัญของถนนเส้นหลัก							รพ.สต.บ้าน
	3. ร่วมจัดชุดบริการจุดบริการประชาชนในเทศกาลสำคัญเช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่							วังพร้าว
					24,750			
				รวมทั้งหมด	80,450			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

รพ.สต..บ้านศาลาดงลาน...ตำบล...ศาลา....อำเภอ....เกาะคา...จังหวัดลำปาง

งาน NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกิน ร้อยละ 2.4

2. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีร้อยละ 40

3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดีร้อยละ 50

4. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน ร้อยละ 50

สถานการณ์ :

1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานป่วยเป็นรายใหม่ลดลง จาก ร้อยละ 6.67 เป็น ร้อยละ 1.35 ,กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงป่วยเป็นรายใหม่ลดลง จาก ร้อยละ 5.04 เป็น ร้อยละ 4.06

2. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีร้อยละ 15.26

3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดีร้อยละ 47.42

4. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน ร้อยละ 10

5. การคัดกรอง HOME BP ไม่ผ่านเกณฑ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง**							

	1. จัดประชุม อบรมให้ความรู้ อสม.ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง	อสม. 4 หมู่บ้าน	รพ.สต.	1. อสม.มีทักษะการวัดวามดันโลหิตที่ดีขึ้น	-	กสต.	ต.ค.-63	เปรมเกียรติ
	2. ประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	109 คน	บ้านศาลาดงลาน	2. HOME BP ผ่านเกณฑ์				
	3. ประเมินความรู้และทักษะการใช้เครื่องวัดวามดันโลหิตสูง							
					-			
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>พัฒนากระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิค NCD รพสต.บ้านศาลาดงลาน</u>**							
	1.จัดให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตามแผนกำหนดกิจกรรม	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี จำนวน 40 คน	รพ.สต.บ้านศาลาดงลาน	1.ผู้ป่วยมีผลระดับน้ำตาลดีขึ้น	30,000.00	กสต.	ม.ค.62 - ก.ค.63	เปรมเกียรติ
	2.ประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรม			2. ไม่มีการป่วยจากโรคแทรกซ้อน				
	3. ประเมินพฤติกรรม ก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรม			3. R2R (Action reserch)				
	4.ประเมินระดับน้ำตาล ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรม							

					30,000.00			
ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**โครงการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง**							
	1.จัดอบรมความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรองฯ	กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	รพ.สต.บ้านศาลาดงลาน	1.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ	20,000.00	กสต.	ม.ค.-63	นงค์ไว
	2. ประเมินความรู้ ก่อน- หลังการอบรม			2.อัตราป่วยผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลง				
	3.ติดตาม บันทึกทะเบียนกลุ่มเสี่ยง							
					20,000.00			

งาน กลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจผิดกับวิธีการคุมกำเนิด

สถานการณ์ :

1 .อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 แต่ไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. วัยรุ่นมาขอรับบริการยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยมากขึ้น

3. ในปี 2561 รพ.สต.บ้านศาลาดงลานได้จัดทำโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันโรคเอดส์ ณ โรงเรียนศาลาวิทยา มีผู้เข้าร่วมโครงการ 60 คน

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
4	**การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปีและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ "sex on tour เพื่อนใจวัยรุ่น"**							
	1. จัดประชุม อบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งรรภ์ก่อนวัยอันควร ตามสถานศึกษาในเขตรับผิดชอบ	นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 90	สถานศึกษาในเขตรับผิดชอบ(รร.ศาลาวิทยา	อัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีลดลง	20,000.00	กสต.	มิ.ย.-64	อรอินทุ์
	2. ประเมินความรู้		รร.วิทยาลัยการอาชีพเกาะคา)	2. อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยลง เช่น ซิฟิลิส หนองใน				
	3. ฝึกทักษะการคุมกำเนิด(ชาย/หญิง)							
					20,000.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา)จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รพ.สต.บ้านศาลาไชย....ตำบล.ศาลา...อำเภอ.เกาะคา...จังหวัดลำปาง

งาน NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ 1.อัตราความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 2.สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 60% 3. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับวินิจฉัยเป็นเบาหวานร้อยละ 4.41

2. ผู้ป่วย DM/HT ขาดนัด และควบคุมน้ำตาล/ความดันไม่ได้

3.กลุ่มเสี่ยงปี 62 DM 92 คน HT 120 คน

4.- อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 4.07

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดัน ปี 63							
	1.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป	หมู่ 2 60 คน	หมู่ 2,4,5 ต.ศาล	1.กลุ่มเสี่ยงอายุ 35ปีได้รับ	27,000.00	เทศบาลศาลา	ตค-กย 63	รพ.สต.ศาลาไชย
	2.บันทึกผลการคัดกรองในโปรแกรม	หมู่ 4 40 คน		การคัดกรองร้อยละ 90		เทศบาลเกาะคา		
	jhcis และประมวลผลกลุ่มเสี่ยงระดับ	หมู่ 5 40 คน		2.กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการส่ง				
	ต่างๆ	รวม 140 คน		รักษาทุกคน				
	3.จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่ม			3.กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับ				
	ความฉลาดทางสุขภาพ(Health literacy)			เปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ 80				
	เน้นเรื่องลดเค็มและการออกกำลังกาย							

	4.สรุปผลการดำเนินการ							
					27,000.00			

งาน ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	อสม.ร่วมใจใส่ใจสุขภาพ ปี 63							
	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยถาพอสม.	อสม. 92 คน	หมู่ 2,4,5 ต.ศาล	อสม.ทุกคนเข้ารับการประ	12,000.00	เทศบาลศาลา	ตค-กย 63	อสม.ศาลา
	ในตำบลศาลา ในประเด็น			ชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพ		เทศบาลเกาะคา		
	- ทักษะการใช้เครื่องมือในการคัดกรอง							
	กลุ่มเสี่ยงเช่นวัดความดัน เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว							
	- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาวะ							
	แทรกซ้อน CKD							
	- การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน							
	ติดเตียง(LCT)							
	- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง							
	และภาวะแทรกซ้อน(NCD)							

	- การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)							
	- การควบคุมโรคไข้เลือดออก							
					12,000.00			

งาน กลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**<u>โครงการสูงวัยใส่ใจสุขภาพ</u>**							
	1.ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 ด้าน	858 คน 3 หมู่	หมู่ 2,4,5 ต.ศาล	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอ	17,000.00	เทศบาลศาลา	ตค-กย 63	รพ.สต.ศาลาไชย
	โดยเจ้าหน้าที่และอสม.			10 ด้านทุกคน		เทศบาลเกาะคา		
	2.บันทึกผลการคัดกรองในโปรแกรม			2.ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้				
	jhcis และประมวลผลแบ่งกลุ่มตาม			รับการดูแลส่งต่อรักษาตาม				
	ปัญหาต่างๆ			สภาพปัญหาโดยอสม.มอค				
	3.จัดกิจกรรม.ให้ความรู้ การป้องกัน	ม.2 = 60 คน						
	บำบัดข้อเข่าเสื่อมและการพลัดตกหกล้ม	ม.4 = 30 คน						
	ในผู้สูงอายุ	ม.5 = 30 คน						
		รวม 120 คน						
					17,000.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา)จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รพ.สต.บ้านนาแส่ง ตำบล นาแส่ง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน ..... NCD.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**รหัสโครงการ**							
	โรคความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงDM/HT	ปชช.ม.2-8	- กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ	15,100	กสต.นาแส่ง	มิย-กค63	รพสต.นาแส่ง
	- จัดอบรมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่อง	100 คน	ต.นาแส่ง	ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น				
	1. การออกกำลังที่เหมาะสม			ร้อยละ 90				
	2 . การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลดเค็ม			- กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักถึงโรคและ				
	3. การส่งเสริมสุขภาพจิต			ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่จะตามมาถ้าไม่ปรับ				
	4. การงดสูบบุหรี่			เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ				
	- ประเมินผลการดำเนินงาน							
	- ประเมินความพึงพอใจของผู้รับการอบรม							
	- สรุปผลการดำเนินงาน							
					15,100			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการชะลอภาวะไตวายผู้ป่วยป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2563</u>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.ประชุมเจ้าหน้าที่สรุปปัญหาเพื่อจัดทำแผนงาน	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ปชช.ม.2-8	-กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความรู้	14,100	กสต.นาแส่ง	มิย-กค63	รพสต.นาแส่ง
	โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 50 คน	ต.นาแส่ง	เพิ่มมากขึ้น อย่างน้อย				
	2.จัดทำแผนงานโครงากรส่งเสริมสุขภาพของประชาชน	(ผู้ป่วยเบาหวาน)	(ผู้ป่วยเบาหวาน)	ร้อยละ 80				
	กลุ่มเป้าหมาย			-ญาติผู้ป่วย /ผู้ดูแลมีความรู้				
	3.ประสานงานติดต่อทีมวิทยากร	ผู้ดูแลผู้ป่วย/ผู้		ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร				
	4.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย เตรียมเอกสารแผ่นพับความรู้	ประกอบอาหาร		ของผู้ป่วย อย่างน้อยร้อยละ 80				
	5.กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะไตเสื่อมใน	จำนวน 50 คน		- กลุ่มเป้าหมาย/ปชช.มี				
	กลุ่มป่วย/ผู้ดูแล และผู้ที่ประกอบอาหารในครอบครัว			พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
	6.ติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่/อสม.			ที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพ				
				แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ				
				/ลดภาวะแทรกซ้อน				
					14,100			

งาน ..... คุ้มครองผู้บริโภค.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1

2

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	<u>โครงการชุมชนก้าวไกลไปกับงานคุ้มครองผู้บริโภค</u>							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1.จัดทำแผนและนำเสนอเพื่อของบประมาณการจัดทำโครงกา	1.ร้านค้า 5 คน		-กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ร้อยละ 80	8,100	กสต.นาแส่ง	มิย-กค63	รพสต.นาแส่ง
	2.อบรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้งานคุ้มครองผู้บริโภคแก่กลุ่มเป้าหมาย	2.ร้านอาหารสด		- กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ไป				
	3.สุ่มตรวจตัวอย่างอาหารที่มีสารปนเปื้อน	2คน	ปชช.ม.2-8	ขยายให้กับครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้				
	สารปนเปื้อนที่สุ่มตรวจ ได้แก่	3.อสม.20	ต.นาแส่ง					
	3.1 สารบอแรก์ในอาหาร	4.ปชช.18 คน		- กลุ่มเป้าหมาย/ปชช.มี				
	3.2 สารกันราในอาหาร	5.ร้านอาหาร/		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
	3.3 สารฟอกขาวในอาหาร	เกี๋ยวเตี๋ยว 5 คน		ที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพ				
	3.4 สารฟอร์มาลินในอาหาร	รวม 50 คน		แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ				
	3.5 ตรวจแบคทีเรียในอาหาร							
	4.จัดทำทะเบียนร้านค้าที่เข้าร่วมกิจกรรม							
	5.สุ่มตรวจร้านค้าทุก 3 เดือน							
					8,100			
				รวม 3 โครงการงบประมาณ กสต	37,300			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าผา ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน : NCD

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย : ลดอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ร้อยละ 7

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : 1 .อัตราการตายด้วยโรคหัวใจทุกชนิด จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราตาย 115.27 ต่อแสนประชากร

2. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 25.87 ต่อแสนประชากร

3. อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 119 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.79 ต่อพันประชากร ,กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 97 ราย

4. อัตราป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 402 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 75 .45 ต่อพันประชากร

5. อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1033 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.88 ต่อพันประชากร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (รักษ์สมอง ปกป้องหัวใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ร่วมใจลดหวาน มัน เค็ม ปี 2563)							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.1 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ	1.กลุ่มเสี่ยงสูง	ตำบลท่าผา	- ร้อยละผู้ป่วย	13,000	กสต.ท่าผา	12 กพ 63	เฟื่องฟ้า
	ประเมินดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินการ	ปี 2562		โรคหลอดเลือด				พรมอย่า
	1.2 ให้ความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ การป้องกัน ตามหลัก 3 อ	จำนวน 30 คน		สมอง โรคหัวใจ				แสงเดือน
	การเข้าถึงบริการถ้ามีอาการของโรค	2. แกนนำใน		รายใหม่จาก				กาชาติ
	1.3 ติดตามเยียมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูงมาก เพื่อประเมิน	หมู่บ้าน 20 คน		กลุ่มเสี่ยงลดลง				รพ.สต.

	สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			- ร้อยละการ				บ้านท่าผา
	1.4 ส่งเสริมการลด หวาน มัน เค็ม (661) โดย			รอบรู้ด้าน				
	1.4.1 ส่งเสริมการลดหวาน โดย ติดตามการใช้ก่องข้าว ในการทานข้าวเหนียว			สุขภาพเพิ่ม				
	ในชุมชน ขอความร่วมมือลดหวาน ในงานบุญ			มากขึ้น				
	1.4.2 ส่งเสริมการลดกินเค็ม โดยใช้เครื่องวัดความเค็มตรวจอาหารของครัว						มีค ,เมย, กค 63	
	เรือนของกลุ่มเสี่ยง ติดตาม เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกเดือน จำนวน 3 ครั้ง							
	โดยอสม.ถ้าค่าความเค็มมากกว่า 0.6 ติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามต่อทุกเดือน							
	จนกว่าปกติ ถ้าค่าความเค็มน้อยกว่า 0.6 ติดต่อกัน 3 ครั้งให้หยุดติดตามในชุมชน							
	ขอความร่วมมือลดเค็ม ติดตามตรวจความเค็มของอาหารในงานบุญ โดยใช้							
	เครื่องวัดความเค็ม							
	1.4.3 ส่งเสริมลดกินไขมันทรานส์ ในครัวเรือนและ ในการประชุม/อบรม							
	1.5 ติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลักการ ของ Home BP และ SMBG ในกลุ่มที่ไม่							
	สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตเดือนละครั้งจน							
	กว่าจะปกติ							
	1.6 สร้างแกนนำ 4.0 ใช้แอปพิเคชั่น fast Track ทางด่วนช่วยชีวิต เรียก							
	รถพยาบาล 1669							
	1.7 ปักหมุดอุดเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ							
	1.8 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้า							
	ถึงบริการในชุมชน							
	1.9 ประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลใน							
	เลือด หลังการดำเนินการ 6 เดือน							
					13,000			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ (รักษ์สมอง ปกป้องหัวใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ร่วมใจลดหวาน มัน เค็ม ปี 2563)							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.1 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ	1.กลุ่มเสี่ยงสูง	ตำบลเกาะคา	- ร้อยละผู้ป่วย	12,000	กสต.เกาะคา	12 กพ 63	เฟื่องฟ้า
	ประเมินดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินการ	ปี 2562		โรคหลอดเลือด				พรมอย่า
	1.2 ให้ความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ การป้องกัน ตามหลัก 3 อ	จำนวน 20 คน		สมอง โรคหัวใจ				แสงเดือน
	การเข้าถึงบริการถ้ามีอาการของโรค	2. แกนนำใน		รายใหม่จาก				กาชาติ
	1.3 ติดตามเยียมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อโรคสูงมาก เพื่อประเมิน	หมู่บ้าน 10 คน		กลุ่มเสี่ยงลดลง				รพ.สต.
	สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			- ร้อยละการ				บ้านท่าผา
	1.4 ส่งเสริมการลด หวาน มัน เค็ม (661) โดย			สุขภาพเพิ่ม				
	1.4.1 ส่งเสริมการลดหวาน โดย ติดตามการใช้ก่องข้าว ในการทานข้าวเหนียว			มากขึ้น				
	ในชุมชน ขอความร่วมมือลดหวาน ในงานบุญ							
	1.4.2 ส่งเสริมการลดกินเค็ม โดยใช้เครื่องวัดความเค็มตรวจอาหารของครัว						มีค ,เมย, กค 63	
	เรือนของกลุ่มเสี่ยง ติดตาม เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกเดือน จำนวน 3 ครั้ง							
	โดยอสม.ถ้าค่าความเค็มมากกว่า 0.6 ติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามต่อทุกเดือน							
	จนกว่าปกติ ถ้าค่าความเค็มน้อยกว่า 0.6 ติดต่อกัน 3 ครั้งให้หยุดติดตามในชุมชน							

	ขอความร่วมมือลดเค็ม ติดตามตรวจความเค็มของอาหารในงานบุญ โดยใช้							
	เครื่องวัดความเค็ม							
	1.4.3 ส่งเสริมลดกินไขมันทรานส์ ในครัวเรือนและ ในการประชุม/อบรม							
	1.5 ติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลักการ ของ Home BP และ SMBG ในกลุ่มที่ไม่							
	สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตเดือนละครั้งจน							
	กว่าจะปกติ							
	1.6 สร้างแกนนำ 4.0 ใช้แอปพิเคชั่น fast Track ทางด่วนช่วยชีวิต เรียก							
	รถพยาบาล 1669							
	1.7 ปักหมุดอุดเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ							
	1.8 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้า							
	ถึงบริการในชุมชน							
	1.9 ประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลใน							
	เลือด หลังการดำเนินการ 6 เดือน							
					12,000			

รวมทั้งหมด	25,000

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนธรรม ตำบลใหม่พัฒนา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน : NCD

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย : ลดอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ร้อยละ 7

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน : 1 .อัตราการตายด้วยโรคหัวใจทุกชนิด จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราตาย 145.74 ต่อแสนประชากร

2. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราตาย 48.58 ต่อแสนประชากร

3. อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 119 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.79 ต่อพันประชากร ,กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง 97 ราย

4. อัตราป่วยโรคหัวใจ จำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 557.17 ต่อแสนประชากร

5. อัตราป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 337 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81 .63 ต่อพันประชากร

6. อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 821 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 198.88 ต่อพันประชากร

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการประชาห่างไกลจากโรคหลอดเลือด							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	1.1 จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงCVD risk>30%	กลุ่มป่วยโรค	ตำบลใหม่พัฒนา	- กลุ่มเสี่ยงโรค	13,300	กสต.	ตค.62 - สค.63	สนุทร
	1.2 ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 2ครั้ง	DM/HT /		หลอดเลือดสมอง				กัญญาภัทร
	1.3 อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินระดับความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเรื่องการดูแล	Uncontrol		และหัวใจปรับ				
	สุขภาพด้านออกกำลังกายการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังอบรม	จำนวน50 คน		เปลี่ยนพฤติกรรม				
	1.4 ประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังงอบรม			ตนเอง ร้อยละ				

	1.5 จัดทำคู่มือกลุ่มเสี่ยง CVD			80				
	1.6 สอนวิธีการออกกำลังกายพัฒนาสมองตาราง 9 ช่อง ให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับ			- ลดอัตราป่วย				
	เปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่บ้าน			ด้วยโรคหลอด				
	1.7 ส่งเสริมการปลูกและกินผักในครัวเรือน			เลือดสมองและ				
	1.8 จัดสื่อสติ๊กเกอร์ อาการเตือนและเบอร์โทรฉุกเฉิน			หัวใจ				
	1.9 สร้างแกนนำ 4.0 ใช้แอปพิเคชั่น fast Track ทางด่วนช่วยชีวิตเรียก	แกนนำ						
	รถพยาบาล 1669	หมู่บ้านละ 3คน						
	1.10 สรุปประเมินพฤติกรรม หลังอบรม 3 เดือน	9 หมู่บ้าน						
		รวม 27 คน						
					13,300			

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการประชาห่างไกลจากโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง							
	2.รายละเอียดกิจกรรม							
	2.1 จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	กลุ่มเสี่ยง	ตำบลใหม่พัฒนา	- กลุ่มเสี่ยงโรค	47,300	กสต.	ตค.62 - สค.63	สนุทร
	2.2 ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 2 ครั้ง	DM/HT		เบาหวานโรค				กัญญาภัทร
	2.3 อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินระดับความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเรื่องการดูแล	จำนวน100 คน		ความดันโลหิตสูง				
	สุขภาพด้านออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ก่อนและหลังอบรม			มีปรับเปลี่ยน				
	2.4 เจาะเลือดlap			พฤติกรรมตนเอง				
	2.5 จัดทำคู่มือกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง			ร้อยละ80				

	2.6 ประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังอบรม			- ลดอัตราป่วย				
	2.7 สอนวิธีการออกกำลังกายพัฒนาสมองตาราง 9 ช่องให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับ			ด้วยโรคเบาหวาน				
	เปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่บ้าน			และโรคความดัน				
	2.8 ส่งเสริมการปลูกและกินผักในครัวเรือน			โลหิตสูง				
	2.9 สรุปประเมินพฤติกรรม หลังอบรม 3 เดือน							
					47,300			

งาน : วัยเรียน

ตัวชี้วัด เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ 69

สถานการ เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ 51 , ผอมร้อยละ 9, เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 14 , เตี้ยร้อยละ 14

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
3	**<u>รหัสโครงการ</u>**							
	โครงการพัฒนาการเด็กสมวัยสูงดีสมส่วน							
	3.รายละเอียดกิจกรรม							
	3.1 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน							
	3.2 จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเมินระดับความรู้ พฤติกรรมการบริโภค	ผู้ปกครอง	ตำบลใหม่	- ผู้ปกครองและ	12,820	กสต.	ธค.62-สค 63	กัญญาภัทร
	การออกกำลังกาย ผู้ปกครองและเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์/เกินเกณฑ์	และเด็ก	พัฒนา	เด็กมีการปรับ		ใหม่พัฒนา		สุนทร
	3.3 จัดทำคู่มือส่งสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	46 คน		เปลี่ยนพฤติกรรม				
	3.4 ติดตามเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์เป็นเวลา 3 เดือน			ในการบริโภคที่				

				ถูกต้องร้อยละ80				
				- เด็กมีพัฒนา				
				การสมวัยตาม				
				เกณฑ์				
					12,820			

รวมทั้งหมด	73,420

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดปู่ด้าย ตำบลนาแส่ง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

งาน NCD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	โครงการชาวเบาหวานร่วมใจห่วงใยเท้า ปี 1 บ้านหาดปู่ด้าย							
	ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าและ	ผู้ป่วยเบาหวาน		ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน				
	ตรวจตา	ทั้งหมดที่ขึ้น	บ้านหาด	ในเขตรับผิ	13,520.00	กสต.นาแส่ง	พค. 63	นางนงค์ลักษณ
	ให้ความรู้ในการดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะ	ทะเบียนในเขต	ปู่ด้าย	ได้รับการสอนการแนะนำและ				พัฒน์แก้ว
	สมต่อไป	รับผิดชอบ		การตรวจเท้า ตรวจตาทุกคน				นายประเสริฐ
		รพ.สต.หาดปู่ด้าย		คิดเป็นร้อยละ 100				วงศ์จันทร์
		จำนวน 52 คน						รพ.สต.
					13,520.00			หาดปู่ด้าย

งาน ระบาดวิทยา

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
2	โครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านหาดปู่ด้าย							
	จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค	แกนนำทุก	บ้านหาด	อัตราป่ว	23,136.00	กสต.นาแส่ง	มีนา 2562	รพ.สต
	ไข้เลือดออกแกนนำประจำครอบครัวทุกหลัง	ครัวเรือน	ปู่ด้าย	50 ต่อแสนประชากร				หาดปู่ด้าย
	คาเรือนจำนวน 248 คน	จำนวน 248 คน		ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน				และแกนนำ
				มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่าHI				สุขภาพบ้าน
				น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10				หาดปู่ด้าย
				และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า				
				CI น้อยกว่าหรือมีค่าเท่ากับ 5				
					23,136.00			

งาน อาชีวอนามัย

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

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

3	**โครงการตรวจสารเคมีและอบรมให้ความรู้เกษตรกรในการใช้สารเคมี**							
	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงบ้านหาดปู่ด้าย	ประชาชนกลุ่ม		ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้				
	ได้รับการตรวจสารเคมีในเลือด 100 เปอร์เซ็น	เสี่ยงในพื้นที่	บ้านหาดปู้	ที่ถูกต้องใน	33,800.00	กสต.นาแส่ง	พ.ค 63	นางนงค์ลักษณ
	อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัด	จำนวน 200 คน		ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไดรับการ				พัฒน์แก้ว
	ศัตรูพืช			ตรวจสารเคมีในเลือด 100				นายประเสริฐ
				เปอร์เซ็นต์				วงศ์จันทร์
								รพ.สต.
								หาดปู่ด้าย
					33,800.00			

งาน กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
4	**<u>โครงการต้านภัยมะเร็งเต้านมบ้านหาดปู่ด้าย 2563</u>**							
	หญิงอายุ 30-60 ปีบ้านหาดปู่ด้าย		บ้านหาดปู้	หญิงอายุ 3	6,400.00	กสต.นาแส่ง	มิ.ย.-63	
	ได้รับความรู้เรื่องภัยจากมะเร็งเต้านม			ปู่ด้ายจำนวน 50 คน				
	หญิงอายุ 30-60 ปีบ้านหาดปู่ด้าย							
	มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							

	หญิงอายุ 30-60 ปีบ้านหาดปู่ด้าย							
	ได้รับการตรวจเต้านมและส่งต่อผู้ที่มีความผิดปกติ							
	พื่อการรักษาที่ถูกต้อง							
					6,400.00			

งาน ส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
5	**โครงการหมอพื้นบ้านตามพระราชประสงค์บ้านหาดปู่ด้าย**							
	. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เบื้องต้นในการ	ประชาชนที่		ประชาชนมีการพึ่งตนเอง				
	ดูแลสุขภาพตนเองและคนในชุมชน	สนใจบ้าน	บ้านหาดปู่	การป้องกัน	3,300.00	กสต.นาแส่ง	พค. 63	รพ.สต
	. เพื่อให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองในการ	หาดปู่ด้าย	ตำบลนาแ	ภาพตนเองและคนในชุมชน				หาดปู่ด้าย
	ป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเองและคนใน	จำนวน 30 คน						และแกนนำ
	ในชุมชน							สุขภาพบ้าน
								หาดปู่ด้าย
					3,300.00			

งาน กลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
6	**โครงการอบรมให้ความรู้และป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดบ้านหาดปู่ด้าย**							
	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เกี่ยวกับภัย			กลุ่มเป้าหม	10,480	กสต.นาแส่ง	เมษา 63	รพ.สต
	อัตรายและการป้องกันสารเสพติด	ประชากรกลุ่ม		การป้องกันสารเสพติดในกลุ่ม				หาดปู่ด้าย
		เสี่ยงบ้านหาดปู่		เยาวชนและประชาชนทั่วไป				และแกนนำ
		ด้ายอายุ 15 ปี		ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80				สุขภาพบ้าน
		ปี ขึ้นไปจำนวน						หาดปู่ด้าย
		80คน						
					10,480			