



ที่ นน ๐๐๓๓.๐๐๒/๑๑๕๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ได้รับอนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงกลาง

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลเชิงกลาง ที่ นน ๐๐๓๓.๓๐๖/๘๑ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ตาม หนังสือที่อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลเชิงกลาง ได้เสนอแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
เครือข่ายพัฒนาสุขภาพพระดั่งอำเภอเชิงกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่าน
มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพื่อขออนุมัติแผนปฏิบัตินั้น บัดนี้ แผนปฏิบัติการดังกล่าว ได้รับ
การอนุมัติเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางจินตนา จันทร์ดี)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

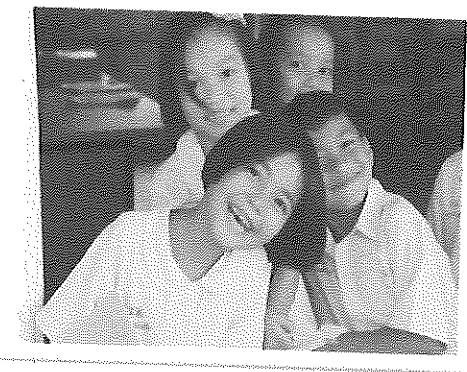
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๑ ๙๖๒๓ ต่อ ๓๐๓



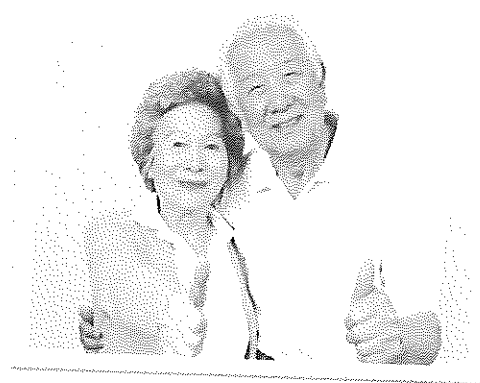
แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (Action Plan)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน



สร้างคน



สร้างสุข



สร้างเศรษฐกิจ

สารบัญ

ประเด็น นโยบาย			แผนงาน/โครงการ	หน้า
๑๓QW	NPHB	Nan City Models		
๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
			๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑ - ๑๕
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				
			๒. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑๖
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓ โครงการ ๕ ตชว.				
			๓. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑๗ - ๑๘
			๔. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๙ - ๒๐
			๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๒๑
๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (๒ โครงการ ๒ ตชว.)				
			๖. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๒๒ - ๒๕
			๗. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอสม.	๒๖
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ตชว.)				
			๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๗ - ๒๙
			๙. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๓๐ - ๓๔
			๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๓๕
			๑๑. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	๓๖ - ๔๒
			๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๔๓ - ๔๔
			๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๔๕ - ๔๗

ประเด็น นโยบาย			แผนงาน/โครงการ	หน้า
๑๓QW	NPHB	Nan City Models		
			๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๔๘ - ๕๑
			๑๕. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)	๕๒ - ๕๓
๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)				
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
			๑๖. โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ	๕๔ - ๕๕
			๑๗. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๕๖ - ๕๘
๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
			๑๘. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	๕๙ - ๖๐
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ				
			๑๙. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	๖๑ - ๖๔
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
			๒๐. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๖๕ - ๖๘

สรุปแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็น นโยบาย			แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ /จำนวนเงิน (บาท)						รวมเป็นเงิน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑๓ QW	NPHB	Nan City Models		เงินบำรุง	PPA	PPB	QOF	กองทุนต่างๆ	สป.		
๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)											
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)											
	✓	✓	๑. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	-	-	-	-	๖๐,๘๕๐.๐๐	-	๖๐,๘๕๐.๐๐	- นางจินตนา แสงจันทร์ - วิภาพร ทัพย์อำมาตย์ - จินตนา ไชยวิโน
			๒. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	-	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ											
			๓. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	-	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓ โครงการ ๕ คชว.											
	✓	✓	๔. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๘,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๘,๐๐๐.๐๐	นายวินัย อุทัย
		✓	๕. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-	น.ส.ภัทรีศิริ สิงห์ชนะ
	✓	✓	๖. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑๑,๒๐๐.๐๐	-	-	-	๓,๐๐๐.๐๐	-	๑๔,๒๐๐.๐๐	นายวินัย อุทัย น.ส.นุชวรา มะจินะ
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ๑ โครงการ ๑ คชว.											
	✓	✓	๗. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	-	-	-	-	-	-	-	-
๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)											
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (๒ โครงการ ๒ คชว.)											
✓			๘. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	-	-	-	-	-	-	-	-
✓			๙. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอสม.	-	-	-	-	๕๐,๐๐๐.๐๐	-	๕๐,๐๐๐.๐๐	นางจินตนา แสงจันทร์ นายเกรียงศักดิ์ ฝ่ายนันทะ

ประเด็น นโยบาย			แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ /จำนวนเงิน (บาท)						รวมเป็นเงิน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑๓ QW	NPHB	Nan City Models		เงินบำรุง	PPA	PPB	QOF	กองทุนต่างๆ	สป.		
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ตชว.)											
	✓		๑๐.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๓๑,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๓๑,๐๐๐.๐๐	นางอมร โพธิ์รัต
			๑๑.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
	✓		๑๒. โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๔๕,๒๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๔๕,๒๐๐.๐๐	วารินาถ/วณิชยา
			๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๑,๕๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๑,๕๐๐.๐๐	มาริษา สุขพันธ์พงศ์
✓			๑๔. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	-	-	-	-	๘๖,๙๗๕.๐๐	-	๘๖,๙๗๕.๐๐	น.ส.กชพร เชื้ออนนะ
✓	✓	✓	๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	-	-	-	-
✓	✓		๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	-	-	-	-	-
✓			๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๒๖,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๒๖,๐๐๐.๐๐	นพ.อภิชาติ/สุติมณู
			๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๘,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๘,๐๐๐.๐๐	ธมกร/จิรพันธ์/ภัทร์สิริย์
✓			๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๖,๑๒๕.๐๐	-	-	-	-	-	๖,๑๒๕.๐๐	นส.ศรินญา หอมดอก
			๒๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	-	-	-	-	-	-	-	-
			๒๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	-	-	-	-	-	-	-	-
✓			๒๒. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	-	-	-	-	-	-	-	-
✓			๒๓. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (intermediate care; IMC)	๘๓,๒๕๐.๐๐	-	-	-	-	-	๘๓,๒๕๐.๐๐	นางสุมิตรา พรานฟาน
	✓		๒๔. โครงการกัญชาทางการแพทย์							-	

ประเด็น นโยบาย			แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ /จำนวนเงิน (บาท)						รวมเป็นเงิน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑๓ QW	NPHB	Nan City Models		เงินบำรุง	PPA	PPB	QOF	กองทุนต่างๆ	สป.		
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๓ ตชว.)											
✓	✓		๒๕. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	-	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ											
✓			๒๖.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	-	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (๑ โครงการ ๒ ตชว.)											
✓	✓		๒๗. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	-	-	-	-	-	-	-	-
๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)											
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ											
✓			๒๘. โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ	๕,๒๕๐.๐๐	-	-	-	-	-	๕,๒๕๐.๐๐	นางฐิติมณูช ปัญญานะ
✓			๒๙. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	-	-	-	-	-	-	-	น.ส.กชพร เชื้อนธนะ
๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)											
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ											
			๓๐. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	-	-	-	-	-	-	-	นายสงกรานต์ ปัญญานะ
			๓๑. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	-	-	-	-	-	-	-	-
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ											
			๓๒. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	๑๓,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๑๓,๐๐๐.๐๐	- นายสิริพงษ์ บุญเทพ - นายณัฐพงษ์ นิลคง
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ											
			๓๓. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน								

ประเด็น นโยบาย			แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ /จำนวนเงิน (บาท)						รวมเป็นเงิน (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
๑๓ QW	NPHB	Nan City Models		เงินบำรุง	PPA	PPB	QOF	กองทุนต่างๆ	สป.		
✓			๓๔. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๗,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๗,๐๐๐.๐๐	- นายสุชาติ จันต๊ะวงศ์ - น.ส.วิษณุพร อินต๊ะน้ำ
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ											
✓	✓		๓๕.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	-	-	-	-	-	-	-	-
			รวมงบประมาณทั้งหมด เป็นเงิน	๒๔๕,๕๒๕.๐๐	-	-	-	๒๐๐,๘๒๕.๐๐	-	๔๔๖,๓๕๐.๐๐	
สี่แสนสี่หมื่นหกพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน											

(นายสุชาติ จันต๊ะวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้เสนอแผน

(นายวินัย อุทัย)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้เสนอแผน

(นายอภิชาติ สถาวรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงกลาง
ผู้เห็นชอบแผน

(นายชูชีพ ปัญญานะ)
สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ผู้เห็นชอบแผน

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
ผู้อนุมัติแผน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอเชียงใหม่กลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพแม่และเด็ก)

ประเด็นที่ ๑ ส่งเสริมลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

เป้าหมายประเด็นที่ ๑.ลูกเกิดรอด(สุขภาพแข็งแรง หรือมีพัฒนาการสมวัย) แม่ปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ (ไม่เสียชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เลี้ยงดูลูกได้ เติบโตอย่างมีคุณภาพ)

ประเด็นที่ ๒. เด็กปฐมวัยโภชนาการสูงดี สมส่วน พัฒนาการสมวัย

เป้าหมายประเด็น ๒. สุขภาพกายดี แข็งแรงสมบูรณ์ เติบโตสมวัย สุขภาพจิตดี รักผูกพันในครอบครัว

ประเด็นที่ ๓.ส่งเสริมการมีบุตร

เป้าหมายประเด็นที่ ๓.โรงพยาบาลชุมชนมีระบบให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว สามารถประเมินให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสตั้งครรภ์และมีระบบส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเชียงกลางมีการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่องมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมาได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานงาน

ส่วนร่วมของฝ่ายต่อเมือง และในปี ๒๕๖๒ ที่หน่วยงานได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะผู้บริหารของ อบจ. เพื่อขออนุมัติงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมี

ส่วนรวมมาอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ได้มีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก <๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๖๔.๒๙ อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนัก < ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ

๑๑.๑๑ เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการส่งต่อทันเวลา และติดตามมากระชั้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๘๖.๒๖ เด็ก ๐-๕ ปีมีภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วน ร้อยละ ๕๕.๖๙

GAPs: โรงพยาบาลเชิงกลางยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ,ระบบการค้นหาคู่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้นาฝากครรภ์ยังพบมีความล่าช้า และเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการส่งต่อและกระตุ้นพัฒนาการไม่ทันเวลาร้อยละ ๑๓.๗๔

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ														ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓				ไตรมาส ๔		
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
๒	ส่งเสริมลูก เกิดรอด แม่ปลอดภัย	๑.เพื่อจัดบริการ ฝากครรภ์คุณภาพ ๒.เพื่อค้นหาหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงเพื่อป้องกัน การเกิด ภาวะแทรกซ้อน สามารถรักษาส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม	๑.รพช./รพ.สต./สสข/อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ให้มาฝากครรภ์ก่อน๑๒ สัปดาห์ ๒.จัดคลินิกบริการให้มี คุณภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	๑. หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก <๑๒ สัปดาห์ร้อย ละ ๗๕ ๒.หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลก่อน คลอด ๕ ครั้งตาม เกณฑ์ร้อยละ ๗๕ ๓.อัตราการตาย ต่อ แสนการเกิดมี ชีพ <๑๗ ต่อ แสน การเกิดมีชีพ ๖.หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อน แนวโน้มลดลง(โรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน)	จนท. ผู้รับผิดชอบ งานอนามัยแม่ และเด็กรพช. รพ.สต./สสข	ใช้งบปกติ	-														จินตนา ไชยวิโน สรรัตน์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH	
		๓.มีการพัฒนาระบบบริการ ฝากครรภ์ (ANC Premium)และห้องคลอดในรพช./ รพ.สต./สสข.ให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็ก	๔.อัตราตายปริ กำเนิด< ร้อยละ ๙(เกิดไร้ชีพ+ทารก ๐-๗วันตาย) ๕.อัตราทารกแรก เกิด<๒,๕๐๐ กรัม < ร้อยละ ๗	จนท. ผู้รับผิดชอบ งานอนามัยแม่ และเด็กรพช. รพ.สต./สสข	ใช้งบปกติ	-															จินตนา ไชยวิโน / มาริษา สุขพันธ์พงศ์ และทีม MCH	

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ			
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔						
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
		๓. เพื่อให้เด็กแรกเกิด๐-๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน และเสริมสร้างความรู้และทักษะสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร	๔.จัดกิจกรรมร.พ่อแม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ /สามี/ญาติครั้งที่ ๑และครั้งที่๒ ทุกเดือนตามหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตสู่๒,๕๐๐ วัน Plus		หญิงตั้งครรภ์/สามี/ญาติ	ใช้งบปกติ	-																จินตนา ไชยวิโน/ สรวิรัตน์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH
			๗.ประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังเจ้าหน้าที่ /ทบทวนCPG / ทบทวนCase ที่มีปัญหา(Peer review)เพื่อแก้ไขและพัฒนาการงานให้แก่ จนท.รพช./รพ.สต./สสขทุก๓ เดือน		จนท. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กรพช./รพ.สต./สสข และจนท.ห้องคลอด	ใช้งบปกติ	-																จินตนา ไชยวิโน / มาริษา สุขพันธ์พงศ์ และทีม MCH
๓	ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑.เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็ก ๐ -๕ ปีให้สมวัยมีคุณภาพและพร้อมเรียนรู้ ๒.เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง สามารถใช้คู่มือDSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	๑. มีการประเมินการใช้คู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองสาธิตการใช้คู่มือคลินิกการให้บริการสุขภาพเด็กดีในรพช/รพ.สต./สสข	๑.เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕	เด็ก ๐-๕ปี /ผู้ปกครอง	ใช้งบปกติ	-																จินตนา ไชยวิโน / สรวิรัตน์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		๓.เด็กปฐมวัยที่มี ปัญหาด้าน พัฒนาการสงสัย ล่าช้าทุกราย ได้รับการส่งต่อพบ ผู้เชี่ยวชาญทันเวลา	๒.รพช./ รพ.สต./สสช.มีการ คัดกรองเด็กในกลุ่มอายุ ๔๓ ๑๘๓๓๐๓ ๔๒๓ ๖๐ ๓ ทุก รายมีการ ส่งต่อเด็กที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าไป กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔๑ ทันเวลาและได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการอย่าง ต่อเนื่องมีการจัดทำแผนการ ดูแลรายบุคคล(case management) ร่วมกับ ผู้ปกครองในเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการล่าช้า	๒.เด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ ทันเวลา ร้อยละ ๙๐	เด็ก ๐-๕ปี /ผู้ปกครอง	ใช้งบปกติ	-												จินตนา ไชยวิโน / สร้อยรัตน์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH	
		๔.เพื่อเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะสำหรับ พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กในการ เลี้ยงดูส่งเสริม พัฒนาการและ สร้างวินัยเชิงบวก แก่เด็กปฐมวัย	๓.จัดกิจกรรม Triple – P ในสถานบริการ ,ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สนับสนุนให้ศูนย์เด็กเล็กและ โรงเรียนชั้นอนุบาล จัดการ เรียนการสอนให้เด็กมีกิจกรรม ทางกาย (กระโดดโลดเต้น) อย่างน้อย ๓ ชั่วโมง/วัน		เด็ก ๐-๕ปี /ผู้ปกครอง	*ค่าอาหาร กลางวัน๕๐ บาท x๓๐ คน=๑,๕๐๐ บาท x ๓ ครั้ง=๔๕๐๐ บาท *ค่าอาหารว่าง ๒๕บาท x๓๐ คน= ๗๕๐บาทx ๓ ครั้ง=๒,๒๕๐ บาท	๖,๗๕๐บาท (งบประมาณ จากกปท.,)												จินตนา ไชยวิโน / สร้อยรัตน์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH	

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
		๕. เพื่อส่งเสริมให้ เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน	๔.จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยในเรื่อง โภชนาการ และยาเสริมธาตุ เหล็ก มีการเจาะ HCT มี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้ปกครอง	๓.เด็กปฐมวัยมี โภชนาการสูงดีสม ส่วนร้อยละ ๖๔	ผู้ปกครองเด็ก ปฐมวัย	ใช้งบปกติ	-																จินตนา ไชยวิโน สรภัทร์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH	
		๕.มีระบบฐานข้อมูลเด็กที่มี ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย เป็นรายบุคคล มีการติดตาม ชั่งน้ำหนักทุกเดือน	จนท. ผู้รับผิดชอบ งานอนามัยแม่ และเด็กรพช. รพ.สต./สสข	ใช้งบปกติ				-																จินตนา ไชยวิโน สรภัทร์ ขวัญคุ้ม และทีม MCH
		๖.ถอดบทเรียน ครอบครัว ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงดูเด็ก เก่ง ดี สุข ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นชุดความรู้ เผยแพร่ให้กับ ความครัวอื่น เป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง(Change Agent)							ครอบครัว ต้นแบบจำนวน ๑๐ครอบครัว	ใช้งบปกติ	-													
	รวมงบประมาณ (หกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)						๖,๗๕๐.๐๐																	

แหล่งงบประมาณ : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชียงดาว

แหล่งงบประมาณ : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็นที่ ๑ งานส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย

เป้าหมายประเด็น : ๑. การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มสตรีวัยทำงาน และผู้สูงอายุ โดยการเดินไลน์แดนซ์

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ๑. ในปี ๒๕๖๖ อำเภอเชียงกลางมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ในกลุ่มสตรีวัยแรงงาน ครบทั้ง ๖ ตำบล โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

GAPs: ในปี ๒๕๖๖ อำเภอเชียงกลางมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ในกลุ่มสตรีวัยแรงงาน ครบทั้ง ๖ ตำบล แต่ไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๑	โครงการ ส่งเสริมการ ออกกำลังกาย ด้วยการ เต้น ประกอบ จังหวะเพลง ในกลุ่มสตรี วัยแรงงาน และผู้สนใจ ทั่วไป	เพื่อจัด กระบวนการและ กิจกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพด้วย การออกกำลังกาย ให้กับ กลุ่มเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	๑. การประชุมเตรียมชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน	๑.หมู่บ้านที่ เข้าร่วม กิจกรรม ไลน์ แดนซ์ จำนวน ร้อยละ ๗๕	สตรี วัย แรงงาน อำเภอเชียง กลาง จำนวน ๖๐๐ คน	ไม่ใช้งบประมาณ													วิภาพร ทิพย์อำมาตย์					
			๒.กิจกรรมการพัฒนาองค์ ความรู้ให้กับแกนนำการ ออกกำลังกายในหมู่บ้าน			- ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง ๑๐,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุ ๑,๒๐๐ บาท - ค่าป้าย ๔๕๐ บาท	๑๑,๖๕๐																	
			๓.กิจกรรมการพัฒนา กระตุ้น ติดตาม และ สนับสนุนทีม			- ค่าวิทยากร ๑๒,๐๐๐ บาท - ค่าป้าย ๔๕๐ บาท	๑๒,๔๕๐																	
			๔. กิจกรรมการประเมินผล หลังการดำเนินโครงการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม			- อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕,๐๐๐ บาท -ค่าเช่าเครื่องเสียง ๓,๐๐๐ บาท - ค่าป้าย ๑๕๐๐๐ บาท	๑๙,๕๐๐																	
			รวมงบประมาณ (...สี่หมื่นสามพันหกกร้อยบาท....)				๔๓,๖๐๐																	

แหล่งงบประมาณ : กองทุนสุขภาพท้องถิ่น

แหล่งงบประมาณ : กองทุนสุขภาพท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็น งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยเรียน (เด็กวัยเรียน)

เป้าหมายประเด็น : เสริมสร้างให้เจริญเติบโตสมวัย เกิดค่านิยมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยเรียน (สูงดี สมวัย)

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑.สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็กร้อยเรียน จังหวัดน่าน นักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ที่ได้รับการคัดกรองเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ปี.๑-๓.๓ จำนวน ๒๔,๙๒๖ ราย จากจำนวนทั้งหมด ๔๒,๙๙๗ คน ร้อยละ ๕๘.๐๕ เด็ก ร้อยเรียนมีภาวะการเจริญเติบโต ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนี้ ภาวะสูงตีสมีส่วน ร้อยละ ๔๗.๖๕ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๕.๑๔ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๗.๑๑ และภาวะโภชนาการที่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข คือภาวะผอม

๒.การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี อำเภอเชียงกลาง ที่ได้รับการคัดกรองเผื่อระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ป.๑-ป.๖ จำนวน ๔๒๙คน สูงที่สุดส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๕ (มากกว่าร้อยละ๕๓)-ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ๑๓.๘๕ (น้อยกว่าร้อยละ ๑๒)

-ภาวะเตี้ย ๑๐.๗๗ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑๐)-ภาวะผอม ๕.๓๘ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๕)

GAPs: จากการคัดกรองเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ป.๑-ป.๖ พบว่า ๑ เด็กวัยเรียนมีภาวะการเจริญเติบโต ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในปี ๒๕๖๖

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
		๒)เพื่อป้องกัน และ ส่งเสริมภาวะ สุขภาพของนักเรียน	๒.ปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองสุขภาพ เด็กวัยเรียนดังนี้ ตรวจร่างกายทั่วไป ๑๐ ท่า การตรวจความสะอาดของร่างกาย การตรวจฟัน การตรวจคอพอก การวัด สายตา การประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และการให้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ อายุ เพื่อป้องกัน และส่งเสริมภาวะ สุขภาพของนักเรียน ๓)รวบรวมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพเด็กวัย เรียน/ให้ข้อมูลความรู้และติดตาม ผลการรักษา / ประสานส่งต่อที่มีภาวะ เสี่ยงสายตาและอื่นๆเพื่อประเมินซ้ำโดย แพทย์	-ภาวะเตี้ย (เป้าหมายน้อย กว่าร้อยละ ๑๐) -ภาวะผอม๙ (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๕)	-โรงเรียนบ้าน สบกอน จำนวน ๓๑๗ คน -โรงเรียนบ้าน เจดีย์เชียงโคม จำนวน ๖๔ คน	ใช้งบปกติ	-														นส.ศรินญา หอมดอก
	รวมงบประมาณ (.....)						-														

แหล่งงบประมาณ :

แหล่งงบประมาณ :

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็นที่ : งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (กลุ่มวัยแรงงาน)

เป้าหมายประเด็น : เพื่อคัดกรองค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ และภาวะซึมเศร้า)

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑.ข้อมูลจังหวัดน่าน ประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๖๐,๖๕๒ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๑๔๔,๓๖๔ คน (คัดกรองร้อยละ ๘๙.๘๖) และข้อมูล จังหวัดน่าน ประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๙๘,๓๘๗ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๑๗๓,๑๐๔ คน (คัดกรองร้อยละ ๘๗.๒๖) (ข้อมูลจาก HDC วันที่ประมวลผล : ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)

๒.ข้อมูลตามการบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต๗ หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลาง กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๒๙๔คน ได้รับการคัดกรอง ๑,๑๖๙ คน (คัดกรองร้อยละ ๙๐.๓๔) /ประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๙๔๘ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๕๗๕ คน(คัดกรอง ร้อยละ ๒๙.๕๒)

๓. ข้อมูลตามการบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต๗ หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒,๓๓๒ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๑,๙๐๙ คน(คัดกรองร้อยละ ๘๑.๘๖)

GAPs:

ระยะเวลาคัดกรองอายุในช่วงทำการเกษตรทำให้บางคนขาดนัด บางคนเร่งรีบไม่รับฟังคำแนะนำหรือร่วมเวทีพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน / ประชาชนบางคนยังไม่ตระหนักและให้ความสำคัญในการคัดกรองภาวะเสี่ยงของสุขภาพ

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๑	คัดกรอง ค้นหาและ ประเมิน ปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพ กาย/ สุขภาพจิต	๑)เพื่อให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/แกนนำ สุขภาพ/ สามารถคัด กรองค้นหาผู้ป่วย แก่ ประชากร กลุ่มเป้าหมายได้อย่าง ถูกต้อง	๑) สํารวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๗ หมู่บ้าน เขต รับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลาง	๑.ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒,๓๓๒ คน ได้รับการตรวจคัด กรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ อ้วน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๖	๑.ประชาชน อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขต ๗ หมู่บ้านเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียงกลาง จำนวน ๒,๓๓๒ คน	อุปกรณ์เบิกจากห้อง LAB โรงพยาบาล เชียงกลาง ๑.เครื่องตรวจวัด ความดันโลหิต														นาง จินตนา แสงจันทร์	

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
			๕)จัดโครงการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มรักสุขภาพและสุขภาพ มีภาวะเสี่ยง ปี ๒๕๖๗ สำหรับคน สนใจเข้าพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (งบฯจากกองทุน สปสช) ๖)ติดตามวัดซ้ำกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. ให้ติดตามวัดซ้ำหลังปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในเดือนที่ทำกิจกรรม - โดยใช้แบบฟอร์มเฝ้าระวังโรค หลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน วัด ความดันทุก ๒ เดือน - แบบฟอร์มเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง น้ำตาลสูง ติดตามเจาะเลือดทุก ๒ เดือน ๗)ติดตามประเมินผล / ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาต่อ/พบแพทย์																		
รวมงบประมาณ (.....)																					

แหล่งงบประมาณ : กองทุนสปสช.ตำบลเชียงกลาง

แหล่งงบประมาณ : กองทุนสปสช.ตำบลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็น คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (NPHB ข้อที่๖ , เชื่อมโยงนโยบายQWกระทรวงสาธารณสุขข้อที่๓ สถานชีวิบาล)

- เป้าหมายประเด็น : ๑.สุขภาพผู้สูงอายุเชียงกลาง มีสุขภาพที่เหมาะสม ดูแลตนเองได้ มีส่วนร่วมในสังคม มีความมั่นคงปลอดภัย มีคุณค่า ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ
๒. มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
๓.มีระบบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง(ผู้ป่วยระยะยาว/ระดับประคองระยะท้าย) ที่บ้าน (รายละเอียดดำเนินงานโดยศูนย์COC รพ.เชียงกลาง)

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑.จากข้อมูลจังหวัดน่านในปี ๒๕๖๖ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สูงถึงร้อยละ ๒๒.๘๗ ของประชากรทั้งหมด และอำเภอเชียงกลางมีข้อมูลผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๘,๔๓๗ คน สูงถึงร้อยละ ๓๗.๗๓ ของประชากรทั้งหมด

๒.สถานะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดน่านตามการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (คัดกรองร้อยละ ๙๑.๔๙)

๓.เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลางมีการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบข้อมูลผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๒๗๑ คน มีผลการประเมินภาวะเสี่ยงด้านซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ๙ ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๐.๒๘ ด้านความคิดความจำ ร้อยละ ๒๕.๑๘ ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๒๒.๕๑ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๗.๗๓ ด้านการได้ยิน ร้อยละ ๑๖.๑๙ ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ ๘.๐๑ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ ๗.๓๖ ด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ ๗.๒๘ ด้านซึมเศร้า ร้อยละ ๒.๘๓ ตามลำดับ

๔.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเปิดบริการ ๑ ครั้ง/เดือน และมีการนัดหมายกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อประเมินซ้ำและตรวจประเมินโดยแพทย์

๕.อำเภอเชียงกลางมีศูนย์COC รพ.เชียงกลาง ที่พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง(ผู้ป่วยระยะยาว/ระดับประคองระยะท้าย) ที่บ้านมาตั้งแต่ปี๒๕๕๖-ปัจจุบัน

GAPs:

จากการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้านข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลาง ผู้สูงอายุมีภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากมากที่สุด (๓๐.๒๘%) และด้านความคิดความจำ (๒๕.๑๘%) ด้านการมองเห็น ร้อยละ ๒๒.๕๑ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๗.๗๓ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนน้อยได้รับการแก้ปัญหาโดยเข้ามาเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งจัดเพียง ๑ครั้ง/เดือน และ อสม.และบุคลากรสาธารณสุขยังไม่มีชุดข้อมูลความรู้และระบบดูแลที่สอดคล้องปัญหาสุขภาพผู้สูงที่พบ

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๒	ดำเนินงาน คลินิก ผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล เชียงใหม่	๑.เพื่อพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ในโรงพยาบาล ๒.เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการค้นพบโรค เรื้อรังในระยะเริ่มแรก ๓.เพื่อการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และ รักษาโรคได้อย่าง เหมาะสม	นัดหมายกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อ ประเมิน และตรวจประเมินโดยแพทย์ โดยเปิดบริการ ๑ครั้ง/เดือน และมีก ิจกรรมประเมินความผิดปกติในผู้สูงอายุ ทุกรายที่เข้ารับบริการ ดังนี้ -ทางด้านความสามารถของสมอง โดยเฉพาะความจำ -ด้านภาวะโภชนาการ -ด้านการความสามารถในการเดิน -ตรวจฟัน/ตรวจวัดสายตา	จัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล เชียงใหม่ ในตำบลเชียง กลาง เขต รับผิดชอบ โรงพยาบาล เชียงใหม่	กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่มี ภาวะเสี่ยง ในตำบลเชียง กลาง เขต รับผิดชอบ โรงพยาบาล เชียงใหม่	ไม่ใช้ งบประมาณ														นางสาวศ รินญา หอมดอก	

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ		
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔					
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
๓	ป้องกันการ พลัดตกหกล้มและ กระดูกหักซ้ำ ใน ผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงพลัด ตกหกล้ม	เพื่อป้องกันการพลัด ตกหกล้มและ กระดูกหักซ้ำใน ผู้สูงอายุ	๑.สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ในกลุ่ม Fall เชื่องกลาง จากการคำนวณหาค่า FRAX hip score (ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง มีค่า FRAX hip score ≥ ๓%) ๗ หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชิงกลาง ๒.ดำเนินงานติดตามการเยี่ยมบ้านของ จนท.รพ/อาสาสมัครสาธารณสุขใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม หรือกระดูกสะโพกหัก ให้ยาแคลเซียม และวิตามินดี ทุก ๓ เดือน	การเยี่ยมบ้าน โดย อาสาสมัคร สาธารณสุข ในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงที่มี ภาวะพลัดตก หกล้ม หรือ กระดูก สะโพกหัก ให้ ยาแคลเซียม และวิตามินดี ทุก ๓ เดือน	ผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงพลัดตก หกล้มจาก การหาค่า FRAX hip score จำนวน ๑๖๑ คน รับยา จำนวน ๑๔๗ คน ไม่รับยา จำนวน ๑๔ คน	งบประมาณ (ใช้เป็น งบประมาณ ค่ายา แคลเซียม และวิตามินดี)																นางสาวศ รินญา หอมดอก
	รวมงบประมาณ		หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน				๑๐,๕๐๐															

แหล่งงบประมาณ : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

แหล่งงบประมาณ : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลเชิงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

เป้าหมายประเด็น : ๑.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (UCCARE)

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ๑. พขอ. เชียงกลาง มีการขับเคลื่อนประเด็นผ่านกลไก พขอ. ๔ เรื่อง ๑. ดูแลกลุ่มเปราะบาง ยากไร้ ๒. อาหารปลอดภัย ๓. ส่งเสริมการออกกำลังกาย ๔. สุขภาพจิต

GAPs: ยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการทำงานให้เป็นหุ้นส่วนในการทำงาน เพื่อที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอเชียงกลาง

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๑	โครงการ การพัฒนา คุณภาพ ชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.)	เพื่อให้การ ดำเนินงานของ คณะกรรมการ พขอ.อำเภอ เขียงกลางผ่าน เกณฑ์ประเมิน UCCARE	๑. การประชุม คณะกรรมการ พขอ. เพื่อทบทวน คณะกรรมการ และ ประเด็นการขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๗ ๒. การแต่งตั้งคณะทำงานที่ เกี่ยวข้อง กับประเด็นขับเคลื่อนงาน ๓. การประชุม คณะกรรมการ พขอ. ติดตาม ประเด็นการ ขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๗ ๔.การประชุมถอดบทเรียน คณะทำงาน ปี ๒๕๖๗	อำเภอผ่าน เกณฑ์ ประเมิน UCCARE	คณะกรรมการ พขอ. และ คณะทำงานที่ เกี่ยวข้อง	ไม่ใช้ งบประมาณ ไม่ใช้ งบประมาณ ไม่ใช้ งบประมาณ ไม่ใช้ งบประมาณ	- - - -															นายวินัย อุทัย		
รวมงบประมาณ (.....)							-																	
แหล่งงบประมาณ :																								

แหล่งงบประมาณ :

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอเชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓ โครงการ ๕ ตัว.

๔. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

เป้าหมายประเด็น : ๑.ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ > ร้อยละ ๘๐ ๒. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน < ๑๗ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ในปี ๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ สาเหตุ เนื่องจากเมาสุรา ขับรถเร็ว ขับรถประมาท แต่พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตลดลง

GAPs ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอเชียงกลางเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๖ จำนวน ๔๗๗, ๔๒๑, ๔๖๕, ๓๖๒ และ ๔๘๑ คน คน/ปี เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๑ , ๗.๓๑ , ๑๑.๐๑ , ๑๑ และ ๑๐.๙๓ ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้พบว่าใช้บริการตัวระบบ EMS ในผู้ป่วยฉุกเฉิน เพียง ๑๕๒, ๑๓๓, ๑๔๕, ๑๒๘ และ ๑๓๕ ราย ยังเป็นจำนวนน้อยคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๘, ๒๙.๗๕, ๒๘.๒๖, ๒๒.๖๕ และ ๑๗.๖๒

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๑	แผนพัฒนา งาน อุบัติเหตุ ฉุกเฉินปี ๒๕๖๗	KR๑ ผู้ป่วย อุบัติเหตุทางถนน เข้าถึงบริการ การแพทย์ที่มี คุณภาพ > ๘๐ ๑.เพื่อเป็นการ เตรียมพร้อมรับ อุบัติเหตุทางถนน ในอำเภอเชียงกลาง ๒.เพื่อเป็นการ ฟื้นฟูความรู้ในการ รับอุบัติเหตुरาจร ในพื้นที่	pre- hospital ๑.ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ร่วมกับงาน NCD ในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูง,และในการจัด งานระดับอำเภอร่วมกับ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพให้ ความรู้เรื่อง ๑๖๖๙ ๒.ร่วมให้ความรู้ อสม.ใน เรื่อง ๑๖๖๙และการปฐม พยาบาลในการประชุม อสม.	๑.การเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉินในผู้ป่วย อุบัติเหตุทางถนน เพิ่มขึ้น ๒.อัตราการ เสียชีวิตในผู้ป่วย อุบัติเหตุทางถนน < ๑๗ ต่อแสน ประชากร	๑.ผู้ป่วยทั่วไปใน อ. เชียงกลาง ๒. อสม.ในเขต อำเภอเชียงกลาง ๓. กู้ชีพ ๔ หน่วย ใน อ. เชียงกลาง															น.ส.ภัทร์ สิริ สิงห์ นะ	

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			๓.ร่วมกับ สปภ. อำเภอ เชียงใหม่ในการแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุจราจรโดย การปรับปรุงจุดเสี่ยงใน บริเวณแยกอำเภอเชียงใหม่ ๔.จัดเตรียมความพร้อม ในช่วงเทศกาลสำคัญ และ วันหยุดยาว ๕. ออกเยี่ยมหน่วยกู้ชีพ ปี ละ ๒ ครั้ง																น.ส.ภัทร์ สิริ สิงห์ นะ	
		KR๒ อำเภอ ดำเนินการแก้ไข ปัญหาการบาดเจ็บ ทางถนนจำเพาะ กลุ่มเสี่ยง	In hospital ๑.ประชุมชี้แจงแผนแก้ เจ้าหน้าที่ส่วนต่างๆที่ เกี่ยวข้อง ๒.ซ้อมแผนแบบ table top exercise ๓.ซ้อมแผนแบบ FUNCTIONAL EXERCISE	๑.การเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉินในผู้ป่วย อุบัติเหตุทางถนน เพิ่มขึ้น ๒.อัตราการ เสียชีวิตในผู้ป่วย อุบัติเหตุทางถนน < ๑๗ ต่อแสน ประชากร	๑.เจ้าหน้าที่ รพ. เชียงใหม่ ๒๐ คน ๒.กู้ชีพกู้ภัยจำนวน ๔ แห่งในอำเภอ เชียงใหม่ ๑๒ คน ๓.ปภ.สาขา อ. เชียงใหม่ ๓คน ๔.ส่วนราชการ อำเภอเชียงใหม่ ๓คน ๕.ตำรวจ สภอ. เชียงใหม่ ๒ คน	๑. ค่าอาหาร จำนวน ๑ มื้อX ๕๐ บาทX ๘๐ คน ๒. ค่าอาหารว่าง จำนวน ๒ มื้อX ๒๕ บาทX ๘๐ คน	๘๐๐๐												น.ส.ภัทร์ สิริ สิงห์ นะ	
		รวมงบประมาณ (....แปดพันบาทถ้วน...)					๘,๐๐๐													
แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุง รพ.เชียงใหม่ (กองทุน FMS)																				

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุง รพ.เชียงใหม่ (กองทุน EMS)

GAPs: ทีม SRRT ขาดการประชุมคณะทำงาน การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ จึงทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และอำเภอเชียงกลาง จะต้องประเมินอำเภอปลอดโรค พืชสุนัขบ้า

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔							
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๒	อำเภอเขียง กลางเป็น อำเภอปลอด โรคพิษสุนัขบ้า	๑.เพื่อให้ อำเภอเขียง กลาง ให้ เป็นพื้นที่ ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า	๑. การประชุม ชี้แจงนโยบายและ ตัวชี้วัด ๒. การแต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ๓. คณะทำงานออกให้คำแนะนำ เตรียมการ รับการประเมิน จาก ๔.อปท.รับการประเมินจากทีม ประเมินระดับจังหวัด ๕.สรุปผลการดำเนินงาน	๑.อำเภอเขียง กลางผ่านการ ประเมินอำเภอ ปลอดโรคพิษสุนัข บ้า	๑.ผู้รับผิดชอบ งานควบคุมโรค สสอ. โรงพยาบาล เขียงกลาง รพ. สต.เขตอำเภอ เขียงกลาง และ ผู้รับผิดชอบงาน ระบาดวิทยา ของ อปท. ในเขต อำเภอเขียงกลาง	ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ																นายวินัย อุทัย น.ส.นุชวรา มะจิณะ		
รวมงบประมาณ (.....)							-																	
แหล่งงบประมาณ :																								

แหล่งงบประมาณ :

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ ๑ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

เป้าหมายประเด็น : พัฒนารูปแบบบริการตาม นโยบาย Quick win ๑๐๐ วัน ของผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน "อาหารดี วิถีน่าน" โดยร้านอาหารผ่านเกณฑ์ CFGT

ร้อยละ ๕๐ CFGT + ร้อยละ ๑๕ และร้านอาหารดี วิถีน่าน ร้อยละ ๓๐

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ตามนโยบายสุขภาพจังหวัดน่าน ขับเคลื่อนอาหารและสิ่งแวดล้อมส่งเสริมเศรษฐกิจ ปัจจุบันมีร้านร้านอาหารที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอเชียงกลาง จำนวน ๔๘ ร้านค้า ผ่านเกณฑ์ CFGT ร้อยละ ๓๐ และขาดการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร้านค้าหลายแห่งตกเกณฑ์ประเมิน และมีมาตรฐานต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องกระตุ้นและติดตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสอดคล้องกับนโยบายจังหวัดน่าน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

GAPs:

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหารตามแนวทาง"อาหารดีวิถีน่าน"	๑.เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับทราบนโยบายจังหวัดน่าน ๒.เพื่อให้ร้านอาหารปรับปรุงสภาพแวดล้อมและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT ๓.เพื่อให้มีร้านอาหารต้นแบบ ร้านอาหารดีวิถีน่าน เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชน ตามนโยบายจังหวัด	๑.ประชุมผู้ประกอบการเพื่อให้รับทราบนโยบายจังหวัดน่าน ๒.การสมัครเข้าร่วมโครงการ และรับการประเมินจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข และอปท. ๓.ติดตามประเมินผลเพื่อคัดเลือกร้านอาหารต้นแบบในอำเภอเชียงกลาง	ร้านอาหาร รับทราบนโยบายจังหวัดน่านมากกว่า ร้อยละ ๘๐ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ CFGT ร้อยละ ๕๐ CFGT + ร้อยละ ๑๕ ร้านอาหารดี วิถีน่าน ในอำเภอเชียงกลางมากกว่า ร้อยละ ๓๐	ร้านอาหาร ในอำเภอเชียงกลาง ๔๘ ร้านค้า <															

แหล่งงบประมาณ : .กิจกรรมที่ ๑/๒ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงกลาง กิจกรรมที่ ๓ อปท.ในพื้นที่

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (นโยบายกระทรวงสาธารณสุขข้อที่๖ การแพทย์ปฐมภูมิ)

ประเด็นที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการที่ ๘ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ,โครงการที่๙ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และอสม. ข้อที่๖ QWกระทรวงสาธารณสุข : การแพทย์ปฐมภูมิ)

เป้าหมายประเด็น : จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นบริการที่มีคุณภาพ/มาตรฐาน ไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงบริการ สามารถจัดการสุขภาพ

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ การขับเคลื่อนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้เนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า รพ.สต./สสข.ที่ถ่ายโอนภารกิจทำให้คุณสมบัติที่จะคงสภาพเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่นขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอน รพ.สต. ทำให้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำหรับกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ รพ.เชียงกลางได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้นตั้งแต่เดือนก.ค.๒๕๕๖- มี.ค.๒๕๖๐ ในกลุ่มผู้ป่วยระดับประคอง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้พิการที่มีข้อจำกัด ภายใต้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและคนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกันจนได้ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านของ อ.เชียงกลาง(เชียงกลางโมเดล) เกิดผลลัพธ์ที่ดีผู้ป่วยเข้าถึงบริการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง(ระยะยาวและระยะท้าย) ต่อเนื่องที่บ้าน มีศูนย์ COC ระดับอำเภอ(รพ.เชียงกลาง) เป็น focal point ในการเป็นผู้ประสานการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) และปี๒๕๖๔ เป็นต้นมาได้ใช้โมเดลระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่บ้านในการทำงาน เพื่อพัฒนางานต่อยอดและประเมินผลระบบจึงได้ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการทำงานมาจนถึงปัจจุบัน ตามแผนการดำเนินงานของ ศูนย์ COC ระดับอำเภอ(รพ.เชียงกลาง)

GAPs: อำเภอเชียงกลางมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรอบร้อมหลักสุตรระยะสั้นเพียง ๑ ท่าน อยู่ระหว่างเรียนFMจะจบมาประจำที่โรงพยาบาลเชียงกลางอีก๑ ท่าน ในปี๒๕๖๘ และช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอน รพ.สต. ทำให้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ / เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลางมีอสม.จำนวน ๑๒๔ คน เป็นอสม.กลุ่มสูงอายุร้อยละ ๓๔.๖๗ ในกลุ่มสูงอายุนี้อสม.ที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๗ ราย ซึ่งที่ผ่านมามีระบบบัดดี้ช่วยเหลือกลุ่มอสม.สูงอายุนี้นี้เรื่องการใช้แอปพลิเคชันในการส่งรายงาน ความคาดหวังที่จะพัฒนาให้อสม.มีศักยภาพในการจัดการบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยอสม.ต้องมีศักยภาพในการจัดการบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕ เมื่อสิ้นปี๒๕๖๗ เป็นเรื่องท้าทายเพราะกลุ่มอสม.อายุน้อยกว่า ๖๐ปี มีอยู่จำนวนร้อยละ ๖๕ เช่นกัน

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๑	การพัฒนา ระบบ การแพทย์ ปฐมภูมิ	๑.เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ๒.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ	๑.พัฒนาระบบสารสนเทศ ๑.๑ ระบบแพทย์คู่ประชาชน ๑.๒ ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine)	๑.จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเชียงกลาง ๑ แห่ง (ดำเนินงานตามแผนพัฒนาตามบริบทเชียงกลาง)	๑.เป้าหมาย:รพ.สต.บ้านชี และสสข.ผาน้ำย้อย และพื้นที่ที่มีความพร้อม (ใช้ระบบTelehealth Telemedicine)	งบ สปสช.ส่วนกลาง																กลุ่มงาน บริการด้าน ปฐมภูมิ และองค์กร รวม/ทุก กลุ่มงานใน ระบบ การแพทย์ ปฐมภูมิ		

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		๓.เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการ สามารถจัดการ สุขภาพตนเอง ครอบครัว ละชุมชน ได้	๑.๓ เชื่อมโยงข้อมูลบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ๑.๔.อบรมเชิงปฏิบัติการ ให้อสม.ใช้ แอปพลิเคชัน ผ่านสมาร์ทโฟน ในการทำ กิจกรรม/รายงานผลการ ปฏิบัติงาน ๑.๕ พัฒนาระบบข้อมูล ปฐมภูมิ (ข้อมูลบริการ ปฐมภูมิ Smart อสม./ Buddy Care / ระบบ สาธารณสุขสุขอุ้มใจ / Digital HL และอื่นๆ)	๒.ทุกสถานบริการ สมัครใช้แอปพลิเคชัน Buddy Care	๒.ทุกสถานบริการ ใช้แอปพลิเคชัน Buddy Care ใน งานเยี่ยมบ้าน														กลุ่มงาน บริการด้าน ปฐมภูมิ และองค์ รวม/ทุก กลุ่มงานใน ระบบ การแพทย์ ปฐมภูมิ	
๒			๒.พัฒนาระบบบริการ ๒.๑ คัดกรอง/ประเมิน สุขภาพบริการสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่ ตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัย เรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัย สูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต	๑.อำเภอเขียงกลาง ผ่านการประเมิน "อำเภอสุขภาพดี" ในปี ๒๕๖๗ มาตรการหลักอำเภอ สุขภาพดี : ปชช.รอบรู้ และมีทักษะการจัดการ สุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน		ใช้งบปกติ														

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			๒.๒ เยี่ยมบ้าน กลุ่มเป้าหมาย(Home Care) โดยบูรณาการกับ พขอ.ที่เลือกประเด็นการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง /การจัดบริการนอก โรงพยาบาล ในประเด็น ชีวิาภิบาล และ Hospital at Home ๒.๓ ส่งเสริมหน่วยบริการ ร่วมจัดบริการสุขภาพเช่น ร้านขายยา ๒.๔พัฒนาศักยภาพ กำลังคนปฐมภูมิ (ตามข้อ แผนพัฒนาระดับจังหวัด ทั้งแพทย์ สหวิชาชีพ อสม. แกนนำ)	๑)ผ่านการประเมินตาม องค์ประกอบUC CARE ๒) เครือข่ายกลไก ขับเคลื่อนผ่านพขอ. ประกอบด้วยวัด โรงเรียน, เครือข่าย ชมรมผู้ประกอบการ, และชุมชน ๓) มีกองทุน หลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่น		ใช้งบปกติ													กลุ่มงาน บริการด้าน ปฐมภูมิ และองค์ รวม/ทุก กลุ่มงานใน ระบบ การแพทย์ ปฐมภูมิ	

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๓			๓.สร้างการมีส่วนร่วม ๓.๑ สร้างเครือข่ายและ กลไกการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพปทุมภูมิในพื้นที่ผ่าน พขอ.(ผ่านคณะทำงาน ขับเคลื่อนประเด็นการออก กำลังกายไลน์แดนซ์และ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง) ๓.๒ ส่งเสริมและพัฒนา งานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โคกบูรณาการกับ พขอ. : อำเภอสุขภาพดี	๑.อสม.มีศักยภาพใน การจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล ๒.อสม.มีศักยภาพใน การจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๒๕ (๖เดือน) ร้อยละ ๔๕ (๙เดือน) ร้อยละ ๖๕ (๑๒เดือน)		ใช้งบปกติ													กลุ่มงาน บริการด้าน ปฐมภูมิ และองค์กร รวม/ทุก กลุ่มงานใน ระบบ การแพทย์ ปฐมภูมิ	
รวมงบประมาณ (.....)							๐													
แหล่งงบประมาณ : ใช้งบปกติ																				

แหล่งงบประมาณ : ใช้งบปกติ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ประเด็นที่ ๑ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สอดคล้องนโยบายด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายประเด็น : พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้พื้นฐานงานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ อำเภอเชียงกลางมี อสม.๗๖๘ คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และครัวเรือน เฉลี่ย ๑๑ หลังคาเรือน ต่อ อสม.๑ คน ซึ่งในปัจจุบัน ร้อยละ ๓๐ ของ อสม.ทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และ อสม.ในพื้นที่ห่างไกล ยังไม่สามารถรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านรูปแบบ สมาร์ท อสม.ผ่านโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาศักยภาพการเข้าถึงรูปแบบการใช้งาน เพื่อสอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบันอย่างทั่วถึง ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ลับไว ทันสมัย

GAPs:

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งานงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.	๑.พัฒนาศักยภาพด้าน การใช้เทคโนโลยีที่เท่าทันระบบสื่อสารในยุคปัจจุบัน	๑.อบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการมีและใช้แอปพลิเคชันผ่านสมาร์โฟน ในการทำกิจกรรม และรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.	อสม.ทุกคน สามารถใช้ แอปพลิเคชัน ผ่านสมาร์โฟน ในการทำกิจกรรม และรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.ร้อยละ ๑๐๐	อสม.๔๐๐ คน	อาหารกลางวัน / อาหารว่าง ๑๒๐ บาท ต่อคน/วัน/รุ่น ละ ๘๐ คน จำนวน ๕ รุ่น เอกสาร/วัสดุ	๔๘,๐๐๐ ๒,๐๐๐														สสอ.เชียงกลาง / ชมรม อสม.อ.เชียงกลาง/อบจ.น่าน			
	รวมงบประมาณ			ห้าหมื่นบาทถ้วน			๕๐,๐๐๐																	

แหล่งงบประมาณ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน ๕๐,๐๐๐ บาท

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ตขว.)

ประเด็นที่ ๑๐.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมายประเด็น :

ลดผู้ป่วยรายใหม่/ Control DM/HT ได้ / ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาได้ตามเป้าหมาย

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น และผู้ป่วยHT/DM บางส่วนยังไม่สามารถ Control BP หรือน้ำตาลได้

GAPs:

สภาพปัญหา หรือ GAP ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น / ผู้ป่วยรายเก่ายังคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ครอบคลุม /การ Control DM/HT ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๑	โครงการ อบรมเชิง ปฏิบัติ ทบทวนการ ตรวจคัด กรองจอ ประสาทตา และตรวจ เท้าประจำปี ในผู้ป่วย โรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๗	๑.เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน NCD มีความรู้ และมีทักษะใน การตรวจคัด กรองจอ ประสาทตาใน ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ๒. ผู้ป่วยโรคเบา หวานได้รับการ ตรวจคัดกรอง จอประสาทตา ประจำปีอย่าง ถูกต้องครอบคลุม	อบรมเชิงปฏิบัติการตรวจคัด กรองจอประสาทตาประจำปี ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑.เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน NCD มีความรู้และ มีทักษะในการ ตรวจคัดกรองจอ ประสาทตาในผู้ป่วย โรคเบาหวาน ๒. ผู้ป่วยโรคเบา หวานได้รับการตรวจ คัดกรองจอ ประสาทตา ประจำปีอย่าง ถูกต้องครอบคลุม	ผู้รับผิดชอบ งาน NCD จำนวน ๒๐ คน	ค่าอาหาร ๕๐ บาท*๒๐ คน* ๑ มื้อ *๒ วัน = ๒,๐๐๐ บาท, ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท*๒มื้อ*๒๐คน * ๒ วัน = ๒,๐๐๐บาท รวม ๔,๐๐๐ บาท, ค่าวิทยากร ๖๐๐ บาท* ชม. ๖ ชม. * ๒ วัน = ๗,๒๐๐ บาท, - ค่าที่พักวิทยากร ๔๐๐ บาท*๒ คืน=๑,๘๐๐	๑๓,๐๐๐								๑๗								นางธมกร โพธิ์รุศ	



ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๓	โครงการ สนับสนุน การ ดำเนินงาน NCD เครือข่าย สุขภาพ อำเภอเชียง กลาง	เพื่อให้การ บริหารจัดการ และพัฒนาระบบ ควบคุมป้องกัน และดูแล รักษาผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถ ดำเนินการได้ ต่อเนื่อง	ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ทบพทวนการ ดำเนินงาน และจัด Conference case ใน case ที่มีปัญหาซับซ้อนในการ ดูแลอย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี	มีการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบ ควบคุม ป้องกัน และดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังสามารถ ดำเนินการได้ ต่อเนื่อง	คณะกรรมการ ร NCD Board จำนวน ๒๐ ราย	- ค่าอาหารว่าง ๒๕บาท*๒มื้อ* ๒๐คน*๔ครั้ง = ๔,๐๐๐ บาท - ค่าอาหาร๕๐ บาท*๒๐คน*๑ มื้อ*๔ครั้ง = ๔,๐๐๐บาท	๘,๐๐๐			๑๙			๒๐			๑๙			๑๘	นางจิร พันธ์ อินทรศักดิ์	
รวมงบประมาณ (...สามหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน..)							๓๑,๐๐๐														
แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง																					

แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

ประเด็นที่ ๑ ระบบสุขภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป้าหมายประเด็น : เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อื้อยาและควบคุมการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาล

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ สถานการณ์การติดเชื้อื้อยาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการรักษาที่ต้องมีอัตราการใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม ดังนั้นทางโรงพยาบาลเชียงกลางจึงตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงทำโครงการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น

GAPs: เกิดการแพร่เชื้อื้อยาจากผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นมา/การให้ยาด้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมก่อนผลเพาะเชื้อออก

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	แผนงาน ป้องกันและ ควบคุมการ ติดเชื้อด้าน จุลชีพและ การใช้ยา อย่างสม เหตุผล	๑. การเฝ้าระวัง AMR ทาง ห้องปฏิบัติการใน โรงพยาบาล	๑.ประชุม คณะกรรมการ บูรณาการงาน ด้านการควบคุม เชื้อื้อยาต้าน จุลชีพ	มีการประชุม ๔ ครั้ง/ปี	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล เชียงกลางและ รพสต.จำนวน ๒๐คน	ค่าอาหาร ๕๐ บาท*๒๐ คน* ๑ มื้อ *๔ วัน = ๔,๐๐๐ บาท, ค่าอาหารว่าง ๒๕บาท*๒ มื้อ*๒๐คน * ๔ วัน = ๔,๐๐๐บาท รวม ๘,๐๐๐ บาท,	๘,๐๐๐			/			/			/			/	วารินาถ/ วนิชยา

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๒			๗. พัฒนา มาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ ด้านจุลชีววิทยา ระบบเตือน lab alert ตามเชื้อ ที่กำหนด	มีระบบเตือน lab alert ตามเชื้อที่ กำหนด															สูตรรัตน์/ จุฑามาศ/ ภาณุพงศ์					
			๘. นำเสนอ ข้อมูลที่จัดทำ ทั้งหมดเพื่อ จัดทำแผนในปี ถัดไป															สูตรรัตน์/ จุฑามาศ/ ภาณุพงศ์						
	แผนงาน ปรับปรุง สภาพแวดล้อม ในการ ป้องกันและ ควบคุมการ แพร่กระจาย เชื้อโรค	เพื่อปรับปรุงการ จัดหาอุปกรณ์ และปรับ สภาพแวดล้อมใน การป้องกันและ ควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อ โรคในโรงพยาบาล	ถังขยะแบบ เหยียบ ๑๘ ลิตร	มีการจัดหา ครบจำนวน ในหน่วยงาน ใน โรงพยาบาล	หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล จำนวน ๒๐ จุด	๔๔๐บาท/ อัน*๒๐ จุด	๘,๘๐๐												สงกรานต์ ปัญญานะ					
			ถังขยะแบบ เหยียบ ๓๕ ลิตร		หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ จุด	๘๔๐บาท/ อัน*๑๐ จุด	๘,๔๐๐												สงกรานต์ ปัญญานะ					
			แผ่นสติ๊กเกอร์ ติดถังขยะแต่ละ ประเภท		๑๐๐ แผ่น	๓๐บาท/อัน* ๑๐๐ แผ่น	๓,๐๐๐													สงกรานต์ ปัญญานะ				

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			แว่นขยายส่องรู้ผ้าเพื่อใช้วัดคุณภาพของผ้าที่ใช้ห่อชุดเครื่องมือในการส่งน้ำปราศจากเชื้อ	๑ อัน	๓,๐๐๐บาท/ อัน	๓,๐๐๐														จุฑามาศ
			การตรวจมาตรฐานของน้ำล้างเครื่องมือ (ชุดเครื่องช่วยหายใจ, ambu, สายขยายหลอด)	เพื่อวัดคุณภาพน้ำที่ใช้ล้างเครื่องมือตามแนวทาง IC	๔ ครั้ง	๓,๕๐๐บาท/ ครั้ง*๔ ครั้ง/ปี	๑๔,๐๐๐													กิจชัย
	รวมงบประมาณ (สี่หมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน)						๔๕,๒๐๐													

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงใหม่

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ตขว.)

ประเด็นที่ ๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

เป้าหมายประเด็น : ๑.ลดอัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด ๒.ลดการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะตั้งครรภ์และแรกเกิด ๓.พัฒนาและปรับระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ จากการวิเคราะห์ข้อมูลของจังหวัดน่านในปี๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบว่าสัดส่วนของ ทารกที่อายุครรภ์ครบกำหนดหรือก่อนกำหนดระยะท้ายเสียชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าในอดีต ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่และจังหวัดมีผลต่อการเกิดความเสี่ยงในระหว่างการส่งต่อทารกแรกเกิดได้ง่าย

GAP: จากการวิเคราะห์ข้อมูลของรพ.เจียงกลางปี๒๕๖๕-๒๕๖๖พบว่าสัดส่วนของทารกที่อายุครรภ์ครบกำหนดระยะท้ายเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าในอดีต โดยส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะขาดออกซิเจนทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะแรกเกิด

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ					
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔								
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.						
๑	กิจกรรม อบรมเชิง ปฏิบัติการ NCPR & STABLE Program	๑.เสริมสร้าง ความรู้และ ทักษะที่จำเป็น ในการดูแล ทารกแรกเกิด	มีการจัดอบรม เชิงปฏิบัติการ NCPR & STABLE Program ๑ ครั้ง/ปี	๑.เจ้าหน้าที่ที่ดูแล มารดาทารก ได้รับ การอบรม ๑๐๐% ๒.อัตราการเกิดภาวะ ขาดออกซิเจนใน ทารกแรกเกิด Apgar๕min<๘ เป้าหมาย<๑๑ : ๑,๐๐๐เกิดมีชีพ	จนท.ที่ดูแล มารดาทารก ๑๕ คน	ค่าอาหาร ๕๐ บาท*๑๕ คน* ๑ มื้อ = ๗๕๐ บาท, ค่าอาหารว่าง ๒๕บาท*๒มื้อ*๑๕ คน = ๗๕๐บาท รวม ๔,๐๐๐ บาท , ค่าวิทยากร (แพทย์) - บาท	๑,๕๐๐									/								มาริษา สุข พันธ์พงศ์	
รวมงบประมาณ (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)							๑,๕๐๐																		
แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง																									

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ประเด็นตาม : QWแผนงานที่ ๖ ระบบแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมายประเด็น : เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน

ประเด็นตาม : QWแผนงานที่ ๘ สถานชีวาภิบาล ,โครงการที่๑๔ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน , ประเด็น๖ Nan PHB คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เป้าหมายประเด็น : ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระการเดินทาง ลดรอยต่อ ครอบคลุมไว้ถึงวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอเชียงกลางก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๒๐.๙๓) พบการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ ที่ผ่านมามีจำนวน ๒๔๖, ๒๖๔, ๒๗๖, ๒๖๙, ๒๔๘ และ ๒๕๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๘๐.๐๘, ๘๑.๘๑, ๘๓.๖๙, ๘๒.๕๒, ๘๖.๒๙ และ ๘๓.๗๓ ราย ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะยาวเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องมากที่สุด จำนวน ๑๒๕, ๑๔๒, ๑๔๘, ๑๓๒, ๑๐๙ และ ๑๑๗ ราย รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองทั้งกลุ่ม cancer และ non cancer พบจำนวน ๗๙, ๗๙, ๘๘, ๙๗, ๑๑๕ และ ๘๗ ราย รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องดูแลระยะกลางทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง สมองได้รับการบาดเจ็บและกระดูกหัก จำนวน ๔๒, ๔๓, ๔๐, ๔๐, ๒๔ และ ๓๖ ราย ตามลำดับ โรคที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านมากที่สุด คือโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามลำดับ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และมีความเปราะบางซ้ำซ้อนทั้งต้องใช้อุปกรณ์ มีโรคร่วม ยาเกิน มีความพิการทางกาย และอยู่เพียงลำพัง พบความเปราะบางซ้ำซ้อนร่วมกัน ๓ อย่าง สูงถึงร้อยละ ๔๘

รพ.เชียงกลางจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้นตั้งแต่เดือนก.ค.๒๕๕๖- มี.ค.๒๕๖๐ ในกลุ่มผู้ป่วยระดับประคอง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และผู้พิการที่มีข้อจำกัดภายใต้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและคนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของ WHO เป็นตัวขับเคลื่อนเชิงเนื้อหา จนได้ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านของ อ.เชียงกลาง(เชียงกลางโมเดล) ประกอบด้วย ๑)ทีมดูแลแบบบูรณาการ ประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย และจผบ. (จิตอาสาดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน) ที่เกิดความร่วมมือทำงานด้วยใจรักและจิตเป็นกุศลหนุนเสริมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ๒)ระบบบริการตามกลุ่มแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บูรณาการกับงานและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น Palliative care, LTC และ IMC เป็นต้น ๓)ระบบการสื่อสารและเชื่อมต่อ เกิดศูนย์ประสานงานการดูแลที่ครอบคลุมทุกตำบล กำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกันของศูนย์ประสานงานระดับอำเภอและตำบล ศูนย์ดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ ปรับบทบาทเป็นที่ปรึกษา ที่เลี้ยงในการปฏิบัติ การจัดการกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ๔)การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลโดยการพัฒนาความรู้คู่ความรัก เป็นการพัฒนาทักษะการดูแล/องค์ความรู้คู่ความรู้จิตวิญญาณด้วยการบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดีในหัวใจให้กับทีมงานทุกระดับ ๕)ระบบสนับสนุนงานเช่นศูนย์อุปกรณ์/กองทุนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และระบบฐานข้อมูล ๖)ระบบการกำกับติดตามประเมินผล โดยใช้ AAR จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งในระดับอำเภอและตำบล การถอดบทเรียนการทำงานทุกพื้นที่ เพื่อนำมาปรับแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีผู้ป่วยเข้าถึงบริการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจและการตายดีเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ เป็นต้นมาจึงต้องพัฒนาต่อเนื่องตามองค์ ประกอบของระบบที่ถูกพัฒนาขึ้น กำกับติดตามประเมินผลโดยถอดบทเรียนทุกพื้นที่เพื่อนำมาสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการสรุปบทเรียนในภาพรวมถึงแม้จะมีทีมบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยจะเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายดีมากขึ้น แต่เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วย(ทั่วไป/สูงอายุ)ที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ระยะท้าย มีภาวะพึ่งพิง มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาและความต้องการในทุกด้านที่ซับซ้อนโดยเฉพาะความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อลดความทุกข์ทรมานทางกาย ด้านจิตใจ จากความรู้สึกละอาย เศร้าโศก การถูกแยกจากสังคมเนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตลอดจนความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลจากประสบการณ์และความเชื่อของบุคคล ความเปราะบางที่เกิดขึ้นถือเป็นหนึ่งในความเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความทุกข์ทั้งกายและใจ ก่อกระทบกับอีกหลายคนตามระดับความสัมพันธ์ การจัดการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการจัดการอาการรบกวนในระยะ ๑ เดือนสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การสนับสนุนบริการด้านสังคม และต้องเข้าถึงบริการได้ ๒๔ ชม. (ศรีเวียง โรจนไพศาล, สัมมนา TDR) เป็นการเยียวยาคนทั้งคนโดยรวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เยียวยาทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, ๒๕๕๒)



ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ (มี.ค.๒๕๖๒-ธ.ค.๒๕๖๓) จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง(ระยะยาวและระยะท้าย) ต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรและพุทธจิตวิทยามาออกแบบในกระบวนการพัฒนาคนและจัดการดูแลผู้ป่วย ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา ในการสร้างสังคมเอื้ออาทรเพื่อการอยู่ดีและตายดี ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วย ๑)พยาบาล care manager ๓ in ๑ (FM, LTC, Palliative care) ของศูนย์ COC ระดับอำเภอ(รพ.เชิงกลาง) เป็น focal point ในการเป็นผู้ประสานการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) และกระบวนการพัฒนา โดยใช้ศาสตร์และศิลปะในการดูแลความเป็นมนุษย์ ภายใต้สมรรถนะการจัดการ กำกับ ระบบการดูแล(care manager) การจัดการดูแลเป็นรายกรณี(case management) การดูแลกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน(direct care) ทั้งผู้ป่วยระยะยาว(LTC) การดูแลระดับประคองระยะท้าย(palliative care) การดูแลครอบครัว(family medicine) ประสานการดูแลให้เกิดการบริการบูรณาการจากโรงพยาบาลถึงชุมชนเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ การสอน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา ในการปฏิบัติ ประสานงาน ประสานความร่วมมือด้วยการสื่อสารแบบเสริมพลังและขับเคลื่อนงานด้วยพลังบวก/พลังจิตวิญญาณ รวมถึงการประสาน ขอคำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพและรพ.แม่ข่าย ๒) เกิดศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ๓ in ๑ ทั้งในระดับร.พ.และรพ.สต.ทุกแห่ง ยกกระดับเป็นทีมบูรณาการแบบหุ้นส่วนแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน เกิดทีมเคลื่อนที่เร็ว ร่วมกันขับเคลื่อนการจัดการระบบบริการโดยใช้กระบวนการปฏิบัติด้วยความรักเพื่อการดูแลความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมทั้งจัดบริการด้านสังคม โดยการจัดระบบช่วยเหลือ การระดมทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนและศูนย์อุปกรณ์ มีบริการรถรับ-ส่งผู้ป่วย ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และจัดบริการการด้านสุขภาพในลักษณะ Home Ward/Home care แบบองค์รวมเป็นรายกรณี ร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งใช้ศาสตร์ในการดูแลโรค(Disease) และทีมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.ทุกแห่ง)ใช้ศิลปะในการดูแลความเจ็บป่วย(illness) ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ด้วยความรู้ความคู่ความรักทั้งหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรเฉพาะ ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะยาวเพื่อฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับประคองระยะท้ายเป็นการดูแลเพื่อจัดการอาการรบกวน เพิ่มคุณภาพชีวิตและตายดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดผลผลิต(ทีม, กองทุน, ศูนย์อุปกรณ์)ทั้งระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทั้ง GAPS: ปี๒๕๖๔ เป็นต้นมาได้ใช้โมเดลระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่บ้านในการทำงาน เพื่อพัฒนางานต่อยอดและประเมินผลระบบจึงได้ถอดบทเรียนการทำงานในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบว่า ๑)ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะประชาชนทั่วไป ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเข้าใจ การรับรู้และทัศนคติต่อสิทธิด้านสุขภาพในการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต อันเนื่องมาจากค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมต่อความตาย รวมถึงวัฒนธรรม สุขภาพที่มุ่งไปสู่กระบวนการรักษาเพื่อยืดอายุและยืดความตายออกไปให้นานที่สุด ๒) ความคิดเห็นของเพื่อนบ้านทรงอิทธิพลต่อผู้ป่วยและครอบครัวกระทบแผนการดูแลและการตายดี ๓) บุคลากรสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลจัดการอาการรบกวนระยะท้ายและกระบวนการตาย(dying) รวมถึงประเด็นการดูแลที่เข้าถึงจิตวิญญาณยังเป็นความท้าทายของบุคลากรสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีพลังที่จะสู้ต่อหรือก้าวข้ามผลรวมของความเจ็บปวดทุกข์ทรมานได้ จึงต้องพัฒนาต่อยอดโดยสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีให้กับ ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้าย การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ดังนั้นในปี ๒๕๖๖ จึงต้องพัฒนาต่อยอดโดยสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีให้กับ ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้าย การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อการอยู่ดีและการตายดี สร้างความเข้าใจ ปรับ mindset การดูแลระยะท้ายและกระบวนการตายให้กับบุคลากร สอดคล้องกับนโยบายสถานชีวภิบาลของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ และการขับเคลื่อนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยได้มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่จำเป็นลง เกิดความยั่งยืนของระบบภายใต้สังคมเอื้ออาทรเพื่อการอยู่ดีและตายดี

[illegible]



[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ			
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔						
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
			๓ Home care เยี่ยม บ้านกลุ่มเป้าหมาย (LTC, Palliative care) โดย บูรณาการกับพชอ.และ การบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม LTC และการ บันทึกข้อมูลในการดูแล กลุ่มผู้ป่วย Palliative ใน ระบบ E claim สปสช.	มีข้อมูลการบันทึกใน ระบบสามารถ claim ได้ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐	CM, อปท.	ไม่ใช้ งบประมาณ																	
			เวทีนำเสนอผลงานเรื่อง เล่าความดี ถอดบทเรียน ทบทวนและ สรุปผลการ ดำเนินงานเพื่อก้าวต่อ	สรุปการถอดบทเรียน	CM จพบ. อส ม. CG อาสา บริบาลกำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน บุคลากร สุขภาพ องค์กรสงฆ์	งบประมาณ ยังไม่มี																	
	รวมงบประมาณ		แปดหมื่นหกพันเก้าร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน				๘๖,๙๗๕																

แหล่งงบประมาณ : กองทุนสุขภาพตำบล และ สสส

แหล่งงบประมาณ : กองทุนสุขภาพตำบล และ สสส.

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพพระดั่งอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ : ๑๓ แผนงานกระทรวงสาธารณสุข

แผนงานที่ ๙ : พัฒนา รพช.แม่ข่าย และ แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ตข.)

ประเด็นที่ ๙ : พัฒนา รพ.แม่ข่าย และแผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ต.ร.)

เป้าหมาย : ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มีคุณภาพ มีเครือข่ายบริการเชื่อมโยงครอบคลุมในพื้นที่ และประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

สถานการณ์ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดน่าน เป็นการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) หนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก ปัจจุบันรพ.เชียงกลางมีการให้บริการผู้ป่วยโรคสำคัญเช่น STEMI, Sepsis, Stroke, Head injury, DM, HT ฯลฯ พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ A-I ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอน การเข้าถึงจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล, การรับผู้ป่วยจากรพ.แม่ข่ายกลับมารักษาที่รพ.เชียงกลาง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้นรพ.เชียงกลางจัดบริการที่มีคุณภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ เพิ่มการการเข้าถึงบริการของประชาชน ลดการส่งต่อ ลดแออัด ลดรอคอยในรพ.ทั่วไป โดยพัฒนาครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ การจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ บุคลากรให้เพียงพอต่อการบริการ การพัฒนาระบบบริการ รวมทั้งการพัฒนาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกับรพ.แม่ข่าย

GAPS: เกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ และอุบัติเหตุการฉีกขาดของกระดูกในการบริการ

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	แผนงาน พัฒนา ระบบ บริการ สุขภาพ (Service Plan)	๑.เพื่อพัฒนา ยกระดับระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) มี คุณภาพ ประชาชน เข้าถึง บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ๒.มีระบบส่งต่อไว้ รอยต่อ สดแออัด ลด รอคอย	๑. พัฒนาการ บริการของ โรงพยาบาลให้มี คุณภาพมาตรฐาน โดย ดำเนินการขอรับ การประเมินและ รับรองคุณภาพจาก สพร.ตามแผนที่ กำหนด (๘มค๖๖- suviellance survey)	ผ่านการ ประเมินเยี่ยม สำรวจ suveillance survey	รพ.เชียงกลาง	ค่าธรรมเนียมการ เยี่ยมสำรวจ ค่าตอบแทน วิทยากร manday ๑๘,๐๐๐*๑ คน*๑ วัน	๑๘,๐๐๐				/									นพ.อภิชาติ/ จิตติมณู
						-ค่าอาหาร/ อาหารว่าง ๑๐๐ บาท *๘๐ คน	๘,๐๐๐				/									นพ.อภิชาติ/ จิตติมณู

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๒	แผนปรับ ระดับ โรงพยาบาล SAP	เพื่อปรับระดับ โรงพยาบาลเชียง กลางเป็นรพ. มาตรฐาน ระดับ S ในปี ๒๕๖๗-๒๕๗๐ (สาขา EP,อายุรกรรม , FM, จิตเวช, IMC)	๑.พัฒนากิจกรรม ตามแผน Service plan ๕ สาขา	รายละเอียด ตามแผน service plan		รายละเอียดตาม แผน SP ๕ สาขา													นพ.อภิชาติ/ จิตติมนุญ	
			๒.จัดหาครุภัณฑ์ที่มี คุณภาพให้เพียงพอ ต่อความจำเป็นใช้ งาน ใน ๕ สาขา	รายละเอียด ตามแผน service plan		รายละเอียดตาม แผน SP ๕ สาขา													นพ.อภิชาติ/ จิตติมนุญ	
			๓.จัดหาบุคลากร และพัฒนา สมรรถนะตาม service plan ใน ๕ สาขา	รายละเอียด ตามแผน service plan		รายละเอียดตาม แผน SP ๕ สาขา													นพ.อภิชาติ/ จิตติมนุญ	
			๔ พัฒนาแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วย ๕ สาขา สอดคล้อง กับรพ.แม่ข่าย	มีแนว ปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วย ๕ สาขา หลัก		รายละเอียดตาม แผน SP ๕ สาขา													นพ.อภิชาติ/ จิตติมนุญ	
	รวมงบประมาณ (...สองหมื่นหกพันบาทถ้วน..)						๒๖,๐๐๐													
แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง																				

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ต.ข.)

๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

เป้าหมายประเด็น : อัตราการเข้าถึงยา fibrinolytic agent ภายใน ๑๘๐ นาที $\geq$ ๖๕

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ การเข้าถึงยา fibrinolytic agent ภายใน ๑๘๐ นาที ในปี ๒๕๖๖ เป็น ๐ เนื่องจากมีผู้ป่วย STEMI เพียงรายเดียว

GAPs: ผู้ป่วยSTEMI ปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๖ จำนวน ๓, ๔, ๑๑, ๓ และ ๒ ราย สามารถให้ SK ได้ จำนวน ๓, ๓, ๙, ๓ และ ๑ ราย door to needle time ภายใน ๓๐ นาทีคิดเป็นอัตราร้อยละ ๐, ๖๖.๖๖, ๕๕.๕๕, ๖๖.๖๖ และ ๐ onset to needle time < ๑๘๐ นาทีปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็นอัตราร้อยละ ๖๖.๖๖ , ๑๐๐, ๗๗.๗๗, ๖๖.๖๖ และ ๐

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ	
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
			๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวน BLS ใน เจ้าหน้าที่รพ. เชียงกลาง จำนวน ๒๕ คน * ๒ วัน (๒ รุ่น)	ร้อยละ ≥ ๗๐ ของ กลุ่มเป้าหมาย ผ่านการวัด ความรู้	จนท. รพ. เชียงกลาง	๑.ค่าอาหาร กลางวัน ๕๐ บาท/ คน จำนวน ๒ มือ * ๒๕ คน ๒,๕๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๒๕ บาท / คน จำนวน ๔ มือ * ๒๕ คน ๒๕๐๐ บาท	๕,๐๐๐												/		ภัทรสิริย์
			๔. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวน advance CPR ในพยาบาล วิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน และ แพทย์ เชียงกลาง จำนวน ๑๕ คน * ๒ วัน (๒ รุ่น)	ร้อยละ ≥ ๗๐ ของ กลุ่มเป้าหมาย ผ่านการวัด ความรู้	พยาบาล , แพทย์, เวช กิจฉุกเฉิน รพ. เชียง กลาง	๑.ค่าอาหาร กลางวัน ๕๐ บาท/ คน จำนวน ๒ มือ * ๑๕ คน ๑,๕๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๒๕ บาท / คน จำนวน ๔ มือ * ๑๕ คน ๑,๕๐๐ บาท	๓,๐๐๐												/		ภัทรสิริย์/ ณัฐกานต์
			รวมงบประมาณ (แปดพันบาทถ้วน)				๘,๐๐๐														
แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง																					

แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอเชิงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร (นโยบายQWกระทรวงสาธารณสุขข้อที่๙,โครงการที่๑๙) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

เป้าหมาย : ๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ โรค คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย และลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา
๒. เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV ในกลุ่มเป้าหมาย มุ่งหวังผลในการลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ด้วยมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑. ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ประเทศไทยพบมะเร็งด้านมมาที่สุดในสตรีเช่นกัน โดยพบผู้ป่วยมะเร็งด้านมรายใหม่ ๒๒,๑๕๘ คนต่อปี

๒. จากข้อมูลศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงกลาง พบว่าแพทย์วินิจฉัยมีผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านม (C๕๐๐-C๕๐๙) ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑๖, ๒๑, ๑๙ และ ๑๑ รายตามลำดับ และพบว่ามีการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านมรายใหม่ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ จำนวน ๓, ๘, ๗ และ ๒ รายตามลำดับ

๓.สรุปการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mammogram) ในกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ๔ หน่วย ๔ภาค เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้มารับบริการคัดกรอง อำเภอเขียงกลาง จำนวน ๔๐๕ คน พบความผิดปกติดังนี้ BI-RADS ๑= ๖๑ คน ,BI-RADS ๒= ๒๗ คน ,BI-RADS ๓ = ๑๕ คน ,BI-RADS ๔= ๑๗ คน ,BI-RADS ๕= ๑ คน รวม ๑๒๑ คน

๔.เร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ ๒ (หรืออายุ ๑๑ -๒๐ ปี) โดยเน้นบริการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตาม Quick win ระยะที่ ๑ (ขาดฉีดจำนวน๔คนเพราะไม่ประสงค์ฉีดและย้ายโรงเรียน)

GAPs:

๑.ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) อำเภอเชียงกลางผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕.๔๔)

๒.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ และทักษะการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test

๓. วัคซีน HPV ขาดทั่วโลก ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถจัดหาวัคซีน HPV ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	โครงการ ป้องกันและ คัดกรอง โรคมะเร็ง เต้านมใน สตรีกลุ่มเสี่ยง	๑.เพื่อคัดกรอง ค้นหา สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมะเร็งเต้านม	๑.)สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย สตรีไทย อายุ ๓๐-๗๐ ปี ๗ หมู่บ้านเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชิงกลาง	สตรีไทย อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัด กรองมะเร็ง เต้านม ร้อย ละ ๘๐	๑.สตรีไทย อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี จำนวน ๑,๐๒๗ คน ๗ หมู่บ้านเขต รับผิดชอบ โรงพยาบาลเชิง กลาง	ไม่ใช้งบประมาณ														น.ส. รินญา หอมตอก

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุง รพ.เชียงใหม่

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๑๙ ตขว.)

ประเด็นที่ ๒๓. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

เป้าหมายประเด็น :๑. ผู้ป่วยIntermediate careได้รับการจัดการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาลชุมชน และการวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๒. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Intermediate care ครอบครัวทั้ง ๔ มิติและ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สถานการณ์ ในปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลเชียงกลางรับผู้ป่วย จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการฟื้นฟูสภาพพระยะกลางจำนวน ๑๒ ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล ๖ วัน และมีผู้ป่วย ๑ รายได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด หลังการรับฟื้นฟูสภาพและได้รับการเตรียมพร้อม สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและส่งต่อการดูแลให้ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามต่อเนื่องจำนวน ๑๒ ราย

GAPS: ไม่มีการจัดหอผู้ป่วยที่มีเตียงเฉพาะในการรองรับผู้ป่วย Intermediate care

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
			พยาบาลอบรมการ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ ถ่ายทอดความรู้และ เสนอแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย IMC ใน หอผู้ป่วยแก่สมาชิก ทีมดูแล	มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย Intermediate care ในหอผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพงาน การพยาบาล ผู้ป่วยใน ๑๒ คน															จินนาภา หมื่นโพธิ์
		๓.ต้องการให้ ผู้ป่วยสามารถ ฟื้นตัวและกลับสู่ สังคมได้อย่าง เต็มศักยภาพ	ประสานการดูแล ต่อเนื่องกับทีมเยี่ยม บ้าน เยี่ยมบ้านอย่าง น้อย ๒ ครั้ง / เดือน	ผู้ป่วยได้รับการ เยี่ยมบ้านอย่าง น้อย ๒ ครั้ง / เดือน	ผู้ป่วย IMC															จินนาภา หมื่นโพธิ์
		๔. Caregiver burden (ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ เศรษฐกิจ)	ผู้ป่วยและCaregiver ได้รับการประเมิน และติดตาม การ ประเมินภาวะวิมเศร้า (๒Q)ในระหว่างดูแล และการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	ผู้ป่วยและ Caregiverได้รับ การประเมิน และติดตาม การ ประเมินภาวะวิม เศร้า (๒Q)อย่าง น้อย ๑ ครั้ง	ผู้ป่วยและ Caregiverหลัก															อรไท พิพิทธพัฒน์ ไพสัย
	รวมงบประมาณ (..แปดหมื่นสามพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน.)						๘๓,๒๕๐													
แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาล..																				

แหล่งงบประมาณ : .เงินบำรุงโรงพยาบาล..

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอเชิงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๑๓ แผนงานของกระทรวงสาธารณสุข

แผนงานที่ ๕ : สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

ประเด็นที่ ๕.๑ : มี Care Team D+ ในหน่วยบริการทุกระดับ

เป้าหมายประเด็น : พัฒนาทีม Care D+ ในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกหน่วยงาน

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ Care D+ เป็นทีมที่จะเข้ามาช่วยสร้างวัฒนธรรมใหม่ ใช้หลักใจเขาใจเรา ทำหน้าที่ประสานใจระหว่างผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่างการสื่อสาร เพิ่มความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และทีมมากไปกว่านั้นคือ ความใส่ใจ หรือ Care พลังที่อบอุ่นใจแบบ Care D+ นี้

ทักษะการสื่อสาร ในรูปแบบง่ายๆ Care for life Share for Love หรือใช้วิธีง่ายๆ คือ สร้างเว็บไซต์ง่ายๆ

ทักษะการสื่อสาร ในอีเอ็มแบบต่างๆ Care for Life Share for Love รวมถึงการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรม

GAPs: เกิดอุบัติเหตุการล้ม ความเสี่ยงเรื่องข้อร้องเรียนด้านการบริการแก่ผู้รับบริการ อีกทั้งผลการสำรวจความพึงพอใจมีแนวโน้มที่ลดลง ในหลายหน่วยบริการในโรงพยาบาล

[illegible]

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ			
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔						
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.				
			๓. จัดตั้งทีม Care D+ ใน โรงพยาบาล/ สสอ เชียงกลาง และในแต่ละหน่วยงานย่อยให้ เพียงพอต่อการให้บริการ ประชาชน พร้อมจัดระบบการ ทำงาน/บริการของทีมให้ชัดเจน	มีทีม Care D+ของรพ. และหน่วยบริการด้าน หน้า/สสอ.เชียงกลาง	รพ.เชียง กลาง/สสอ. เชียงกลาง/ หน่วย บริการด้าน หน้าของรพ.	-	-				/											ยุติมณูช/ วิภาพร	
			๔. จัดทำป้าย Care D+ และ ป้ายปช.บริเวณ OPD ของรพ. เชียงกลาง	มีการติดตั้งป้าย	OPD	ค่าจ้างทำป้าย ๑,๕๐๐ บาท	๑,๕๐๐			/													ยุติมณูช
			๕.ติดตามการเข้ารับการอบรม Care D+ online ของผู้ที่ส่ง รายชื่อ ให้ครบ ๑๐๐%	ผู้ส่งรายชื่อเข้ารับการ อบรม online ๑๐๐%	หน่วยงาน บริการด้าน หน้าทุก หน่วยงาน	-	-			/	/	/											ยุติมณูช
			๕. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ด้านหน้า และทีม Care D+ ให้ครบ ๑๐๐%	๑. ส่งรายชื่ออบรมตาม เป้าหมายที่กำหนด ๒. อัตราความพึง พอใจของผู้รับบริการ แต่ละหน่วยงาน ๓. อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียนด้านบริการ ลดลง	หน่วยงาน บริการด้าน หน้าทุก หน่วยงาน	-	-			/	/	/											ยุติมณูช
	รวมงบประมาณ ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)						๕,๒๕๐																
แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง																							

แหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงกลาง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็น : พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร(Happy body) ส่วนหนึ่งของโครงการที่๒๙ โครงการHappy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

เป้าหมายประเด็น : บุคลากรมีสุขภาพดี สุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ มาจากการพัฒนาพฤติกรรมปฏิบัติต่อเนื่องจนเกิดเป็นนิสัย สามารถเป็นบุคลากรต้นแบบด้าน

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ จากวิสัยทัศน์องค์กรที่เป็นองค์กรสร้างสุขภาพดี ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้งบุคลากร และประชาชน องค์กรโรงพยาบาลเชียงกลางจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี๒๕๖๐ โดยบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ > ร้อยละ ๘๘ และตรวจสุขภาพครบร้อยละ ๑๐๐ ในปี ๒๕๖๖ รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร พัฒนามาจากงานวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงไขมันสูง

โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน (๒๕๖๐) ซึ่งบุคลากร โรงพยาบาลเชียงกลางปี๒๕๖๖ ทั้งหมดมี ๑๔๐คน เป็นกลุ่มอายุ<๓๕ปี ร้อยละ ๓๗.๘๖ และ กลุ่มอายุ ๓๕ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๒.๑๔ ทุกคนจะได้รับสิทธิพิเศษในการตรวจ

ทางชั้นสูตรมากกว่าชุดสิทธิประโยชน์ที่เบิกได้ คือทุกกลุ่มอายุจะได้รับการตรวจชุดไขมันทั้ง ๔ ตัวประกอบด้วย Triglyceride , cholesterol , HDL คอลเรสเตอรอล , LDLคอลเรสเตอรอลระดับน้ำตาลซึ่งในปี ๒๕๖๖ เปลี่ยนเป็น

ตรวจ FBS ให้ทุกคน ระบบประเมินผลมีรูปแบบการคิดเกณฑ์ดังต่อไปนี้ เมื่อตรวจสุขภาพแล้วมีการสรุประดับสุขภาพแบ่งเป็น ๕ ระดับประกอบด้วย คะแนนรวมการพัฒนาพฤติกรรมและผลลัพธ์ >= ๘๐ระดับดีมาก , คะแนนรวม

๘๐-๘๙ ระดับดี , คะแนนรวม ๗๐-๗๙ ระดับพื้นฐาน ,คะแนนรวม ๖๐-๖๙ ระดับปานกลาง และคะแนนรวม < ๖๐ ควรปรับปรุง

ผลการดำเนินงานจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี๒๕๖๐-๒๕๖๖ พบว่าแนวโน้มคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ที่แบ่งออกเป็นระดับสุขภาพของบุคลากรมีแนวโน้มดีขึ้น เดิมปี๒๕๖๑-๒๕๖๒ ไม่มีข้อมูล

กลุ่มสุขภาพระดับสุขภาพดีมาก มีแต่ข้อมูลสุขภาพระดับดีเพียงร้อยละ ๑๓.๗๑ และ ๑๙.๘๕ และในปี๒๕๖๖ พบว่ากลุ่มสุขภาพระดับดี-ดีมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๐ นั้นหมายถึงถึงหนึ่งของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงกลางเป็น

บุคคลต้นแบบด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แต่กลุ่มระดับสุขภาพควรปรับปรุงในปี๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบร้อยละ ๒๑.๗๗ และ ๑๘.๒๕ ปี๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลงเหลือ ๑๒.๑๒ และ ๘.๘๒ แต่ในปี๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

GAPs:ปี ๒๕๖๖ มีการวิเคราะห์บุคคลต้นแบบในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลเชียงกลางโดยแบ่งตามGeneration สามารถแบ่งได้เป็น ๔ Gen คือเป็นกลุ่มGenZ อายุ๒๒-๒๖ ปี (ร้อยละ๑๐) เป็นบุคคลต้นแบบเมื่อเทียบในกลุ่มGen

ตนเอง ร้อยละ๔๒.๘๕ , GenY อายุ๒๗-๔๒ ปี (เป็นกลุ่มมากที่สุดร้อยละ๔๕) มีผู้ที่เป็นบุคคลต้นแบบสูงสุดคือร้อยละ ๕๕.๕๕ , GenX อายุ๔๓-๕๘ ปี (ร้อยละ๔๑.๔๓) มีบุคคลต้นแบบร้อยละ๔๘.๒๗ และ Baby Boomer (เป็น

กลุ่มบุคลากรน้อยที่สุดร้อยละ๓.๕๗) และคะแนนถึงระดับดีเพียงร้อยละ๒๐ ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นความท้าทายที่องค์กรยังสนับสนุนงบประมาณการตรวจทางชั้นสูตรเพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ เน้นการสื่อสารแบบเสริมพลังเน้นชื่นชมความดี ส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบให้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ มีการชื่นชมและเก็บประวัติไว้ในห้องไลน์กลุ่มของโรงพยาบาลเชียงกลาง

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
๑	พัฒนา พฤติกรรม สุขภาพ บุคลากร โรงพยาบาล เชียงกลาง	๑.เพื่อให้บุคลากร มีสุขภาพแข็งแรง/ ส่งเสริมให้เป็นผู้ รอบรู้ด้านการ พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ	๑.สื่อสารวิสัยทัศน์องค์กรในทุก ช่องทาง (องค์กรสร้างสุขภาพดีซึ่ง หมายถึงทุกคนมีหน้าที่ส่งเสริม การสร้างสุขภาพดีทั้งตัวบุคลากร เองและผู้รับบริการ)	ผลการประเมิน ระดับสุขภาพ บุคลากร *สุขภาพระดับดีมาก (คะแนน ๙๐ขึ้นไป) > ร้อยละ ๕	บุคลากร โรงพยาบาล เชียงกลาง ทุกคน	จ่ายเป็นค่าตรวจ ทางชั้นสูตร ประกอบด้วยชุด ไขมันทั้ง ๔ ตัว ประกอบด้วย Triglyceride , cholesterol , HDL , LDL และ FBS ให้ทุกคน	๐																กขพร เชื่อนธนะ , รมิดาขาว ชาวเขต	

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวน เงิน(บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ /การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
			๔.๑ จัดทบทวนกติกาทางสังคม เพื่อร่วมสร้างสุภาพดี ๔.๒ สร้างบุคคลต้นแบบและขึ้น ชมผู้ประสบความสำเร็จในการ พัฒนาพฤติกรรมสุภาพทั้งตัว บุคคลและฝ่าย/งาน รวมทั้งในช่องทางสื่อสารณะ ต่างๆขององค์กร/สนับสนุนให้เป็น วิทยากรหรือขยายต่อความสำเร็จ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจผู้อื่นต่อไป																					
	รวมงบประมาณ (.....)						๐																	

แหล่งงบประมาณ : ใช้งบปกติของหน่วยงาน

แหล่งงบประมาณ : ใช้งบปกติของหน่วยงาน

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็นที่ ๓๐. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

เป้าหมายประเด็น : คะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ คะแนน

สถานการณ์ /ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) กำหนดเป็นตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๖๖-๖๘) ดังนี้

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ที่กำหนดค่าเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๗๖.๖๖ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน

ผ่านเกณฑ์การประเมิน $\geq$ ร้อยละ ๙๐ มีจำนวน ๑,๖๔๐ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖ และหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน $\geq$ ร้อยละ ๙๐ มีจำนวน ๒๑๔ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๔

GAPs:

[illegible]

แหล่งงบประมาณ : ใช้งบปกติของหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็นที่

๐.๑: บัณฑิตประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่

เป้าหมายประเด็น :

๓. ประชาชนอำเภอเชียงกลาง สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพ มีความปลอดภัย

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- ร้อยละการยืนยันตัวตนผ่านแอปหมอพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ๙๗.๕๘

- การยืนยันตัวตนผ่านแอปพร้อมของประชาชนยังอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมาย การพิสูจน์และยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (DID) ร้อยละ ๗

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	พัฒนา โรงพยาบาล เชียงใหม่ ให้ เป็น โรงพยาบาล อัจฉริยะ	๑. เพื่อ ยกระดับ คุณภาพ บริการสุขภาพ ของประชาชน ด้วยดิจิทัล สุขภาพ	๑. จัดเตรียมความ พร้อมในการจัดตั้งกลุ่ม งานสุขภาพดิจิทัล	๑. รพ.เชียงใหม่ กลางประเมิน ตนเองตาม เกณฑ์การ ประเมินรพ. อัจฉริยะ	กกบ.รพ.เชียงใหม่ กลาง	-	-													นายสุชาติ จันทะวงษ์

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับ ผิดชอบ
								ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	(Smart Hospital) ที่มี การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล	๒. เพื่อให้ ประชาชน สามารถเข้าถึง และใช้ ประโยชน์ ข้อมูลสุขภาพ ของตนเองด้วย ดิจิทัล	๒. ประเมินตนเองตาม เกณฑ์การประเมิน รพ.อัจฉริยะ ทั้ง ๔ ด้าน คือ โครงสร้าง พื้นฐาน บริหารจัดการ บริการ และความ ปลอดภัย	๒. การพิสูจน์ และยืนยัน ตัวตน ผู้รับบริการ (DID) ร้อยละ ๑๐	จนท.ที่เกี่ยวข้อง	-	-													นายสิริ พงษ์ บุญ เทพ
			๓. วางแผนการพัฒนา และปรับปรุงในส่วน ขาด ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ จำเป็นด้านโครงสร้าง พื้นฐาน และด้าน ความปลอดภัย		จนท.ที่เกี่ยวข้อง	-	-												นายสิริ พงษ์ บุญ เทพ	
			๔. วางแผนพัฒนา ระบบการ ให้บริการ Smart Hospital																	
			๔.๑ ตู้ KIOSK สำหรับ ประชาชนทำบัตร/ ออกคิว เข้าบริการ ด้วยตนเอง		จนท.ที่เกี่ยวข้อง	ค่าชุด อุปกรณ์การ พิสูจน์ตัวตน เพื่อเข้ารับ บริการ จำนวน ๑ ชุด	๑๓,๐๐๐.๐													นายสิริ พงษ์ บุญ เทพ

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ					
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔				
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.						
			๔.๒ ระบบ Telemed และ การให้บริการ ๔.๓ การจัดการยาใกล้ บ้าน ๔.๔ IPD paperless		จนท.ที่เกี่ยวข้อง	ใช้งบปกติ	-																	นายสิริ พงษ์ บุญ เทพ	
			๕. โรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนเห็นถึง ความสำคัญของการ พิสูจน์และยืนยันตัวตน และประโยชน์ของการ ใช้แอปพลิเคชันหมอ พร้อมที่ประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูล สุขภาพของตนเองได้ ผ่านทางสื่อที่เข้าถึง ประชาชนได้ง่าย เช่น วิทยุชุมชน / Linegroup / Line OA / Tiktok / Facebook		ประชาชนใน อำเภอเชียง กลาง	ใช้งบปกติ	-																		- นาย สิริพงษ์ บุญเทพ - นาย ณัฐพงษ์ นิลคง

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็นที่ ๓๔. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

สถานการณ์ / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- Risk Scoring ไตรมาส ๓ ระดับ ๐

- การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕% ด้านรายรับ ไตรมาส ๓ อยู่ที่ -๕.๐๑
- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย ค่ายค้าขาย, ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์ เลิกใช้...

- การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย ด้วยค่ายา, ค่าเวชภัณฑ์มีใบยา และวัสดุการแพทย์ เกินค่ากลาง
- อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ไม่ถึง ๘๐%

- อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ไม่ถึง ๘๐ %

- การส่งเอกสารการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า ไม่เป็นไปตามนโยบายการเงินการคลัง

2

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียด งบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ				
								ไตรมาส ๑				ไตรมาส ๒				ไตรมาส ๓					ไตรมาส ๔			
								ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.					
			๕. จัดประชุม คณะกรรมการบริหาร จัดการ หน่วยบริการ ประจำอำเภอเชียง กลาง ๖ เดือนต่อครั้ง		คณะกรรมการ บริหารจัดการ หน่วยบริการ ประจำอำเภอ เชียงกลาง	๑. ค่าอาหาร มี้อละ ๗๐* ๒๕*๒ เป็น เงิน ๓,๕๐๐.- บาท ๒. ค่าอาหาร ว่างและ เครื่องดื่ม มี้อ ละ ๓๕*๒ * ๒๕ *๒ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๕๐๐.- บาท	๗,๐๐๐.๐๐																นายสุชาติ จันตะวงศ์	
			๖. มีการกำกับควบคุม ผลการดำเนินงานตาม แผนประมาณการ รายได้ - ควบคุม ค่าใช้จ่าย ประจำปี ๒๕๖๗ (Plan) / แผนเงินบำรุง เป็นราย เดือน และนำเสนอที่ ประชุม กกบ.เป็น วาระประจำทุกครั้ง		กกบ.รพ.เชียง กลาง	-	-																- นายสุชาติ จันตะวงศ์ - น.ส. วิษญาพร อินตะม้าย	
			๗. นำโปรแกรม บริหารจัดการลูกหนี้ RCM มาใช้ใน รพ. เชียงกลาง		ศูนย์จัดเก็บ รายได้ รพ. เชียงกลาง	-	-																- สุชาติ จันตะวงศ์ - วิษญาพร อินตะม้าย	

