

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าหมายในการให้บริการ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ (ประเภทรักษาตามมาตรฐาน service plan care ตามมาตรฐาน service plan care)</p>	<p>โครงการที่ 27.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ</p> <p>นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างทั่วถึง 2. เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>			
<p>ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 12.ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>			
<p>สถานการณ์ : ในปี 2565 ที่ผ่านมาประชาชนมารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดประคบสมุนไพร 645 ครั้ง การดูแลมารดาหลังคลอด 120 ราย การนวด-ประคบแต่กำเนิดมารดาหลังคลอด ในรายที่น้ำหนักไม่ลดหรือเพิ่มไม่เหมาะสม 30 ราย การให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง 852 ราย การให้บริการยาพอกเท้า 231 ราย และการจ่ายยาสมุนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทย 115 ราย ซึ่งจากสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าว ประชาชนยังเข้าถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้น้อยกว่าร้อยละที่กำหนด ดังนั้นจึงมีการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (กิจกรรมบริการบุคคล/เยี่ยมบ้าน) เพิ่มขึ้น</p>			
<p>มาตรการ</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p>	<p>ช่วงเวลา ดำเนินการ</p>	<p>งบประมาณ รายละเอียด จำนวน</p>
<p>มาตรการ 1</p> <p>P : Plan</p> <p>(การวางแผน)</p>	<p>1. ประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2. เตรียมความพร้อมของวัสดุ-อุปกรณ์ 3. เขียนแผนการขอใช้รถ</p>	<p>ต.ค. 65</p>	<p>นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ</p>
<p>มาตรการ 2</p> <p>D : Do</p> <p>(การสื่อสาร/ ดำเนินการ)</p>	<p>1. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค การนวดเพื่อรักษา/ฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยกายศาสตร์บำบัดและการจ่ายยาสมุนไพร 2. ให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดโดยการนวด-ประคบแต่น้ำนมในรายที่มีปัญหาน้ำนมไหลน้อย น้ำนมไม่ไหลที่ห้องคลอดและนัดติดตามดูแลมารดาหลังคลอด</p>	<p>พ.ย 65 – ก.ย 66</p>	<p>นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	3. ให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด(ทุกสิทธิการรักษา)ที่อยู่ในเขตอำเภอจตุรพักตรพิมาน 4. ให้บริการส่งเสริมฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันที่คลินิกโรคเรื้อรังทุกวันอังคาร-วันศุกร์ ด้วยการเล่นเก้าอี้ด้วยสมุนไพร		1. ค่าอุปกรณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอด - หม้อพะนุน 95 x 2 ใบ - เต้าปิ้งย่างไฟฟ้า 500 x 2 ตัว - ผ้าด้ายดิบ 5 เมตร x 50 บาท/เมตร - เกล็ดสมุนไพร - คิวมะกรูดแห้ง	190 บาท 1,000 บาท 250 บาท 1,000 บาท 1,000 บาท	เงินบำรุง	นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ
มาตรการ 3 C : Check (การติดตาม/รายงานผล ตามแผน)	1. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของผู้มารับบริการ 2. บันทึกข้อมูลเพื่อออกให้บริการในเขตจตุรพักตร พิมานลงในระบบโปรแกรม HOSxp ให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ 3. นัดหมาย/ติดตามผู้รับบริการหลังทำการรักษา/ ฟื้นฟู 4. ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ต.ค.65- ก.ย.66	รวมงบประมาณ	3,440 บาท	เงินบำรุง	นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ
มาตรการ 4 (การ ดำเนินการต่อให้ เหมาะสม)	สรุปผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนาการ ให้บริการแพทย์แผนไทย	ก.ย 66				นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ
			รวมงบประมาณทั้งโครงการ	3,440 บาท	เงินบำรุง	

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>Small success</p>	<p>1.มีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีมารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>2.มีแนวทางการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>3.การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค การนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา ดัดตนและการจ่ายยาสมุนไพรร้อยละ 35</p> <p>4.การให้บริการการนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การประคบสมุนไพร 5 เคส/คน/วัน</p> <p>5.มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล มารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร้อยละ 100</p>	<p>1.มีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีมารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>2.มีแนวทางการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>3.การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค การนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา ดัดตนและการจ่ายยาสมุนไพรร้อยละ 35</p> <p>4.การให้บริการการนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การประคบสมุนไพร 5 เคส/คน/วัน</p> <p>5.มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล มารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร้อยละ 100</p>	<p>1.มีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีมารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>2.มีแนวทางการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>3.การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค การนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา ดัดตนและการจ่ายยาสมุนไพรร้อยละ 35</p> <p>4.การให้บริการการนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การประคบสมุนไพร 5 เคส/คน/วัน</p> <p>5.มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล มารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร้อยละ 100</p>	<p>1.กำกับติดตามและประเมินผล</p> <p>2.ติดตามการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การตรวจวินิจฉัย รักษาโรค การนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟู การประคบสมุนไพร</p> <p>3.การให้คำแนะนำในการบริหารร่างกายด้วยภาษา ดัดตนและการจ่ายยาสมุนไพรร้อยละ 35</p> <p>3.ติดตามและตรวจสอบประเมินผลผู้มารับบริการการนัดเพื่อรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ การประคบสมุนไพร</p> <p>4.ติดตามและสรุปผลการติดตามหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร้อยละ 100</p>
<p>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก แพทย์แผนไทย</p>				

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care	โครงการที่ 28.โครงการพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น				
<b>วัตถุประสงค์ :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสำรวจและพัฒนาเครือข่ายสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพให้มีความมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด</li> <li>2. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ</li> <li>3. เพื่อให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามมีมาตรฐานการให้บริการตามวิถี New normal</li> </ol>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ตัวชี้วัดที่ 47.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น (สสจ.)						
<b>สถานการณ์ :</b> ปัจจุบันสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในเขตรับผิดชอบที่ตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มี 2 แห่ง โคกหนองนา/ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร 3 แห่ง พบว่ายังมีสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ดังนั้นจึงมีแผนออกชี้แจงสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีความเพิ่มขึ้น						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)	1.ประชุมคณะทำงานชี้แจงแนวทางการตรวจเพื่อรับรองมาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559	ม.ค. 66	รายละเอียด	จำนวน		นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ ภก.สิทธิชัย หงส์ชารี สสจ.จตุรพักตรพิมาน
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	1.ออกสำรวจฐานข้อมูล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ สวนหรือแปลงสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดลในพื้นที่	ม.ค. 66	บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาศูนย์เวช (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรคด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย			นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ สสจ.จตุรพักตรพิมาน

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3 (พัฒนาสถาน ประกอบการ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน)	1. ตรวจสอบประเมินสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน ตรวจประเมิน กำกับติดตามและแนะนำ สถานประกอบการ การเพื่อสุขภาพ กิจกรรมวัดเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมความงาม ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ สวนหรือแปลงสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนอง นาโมเดล ในอำเภอให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการ ให้บริการ 2. รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจ การสปา กิจกรรมวัดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ร้านอาหารเพื่อสุขภาพสวนหรือแปลงสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้ เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล (รายงานการตรวจประเมิน และภาพกิจกรรมประกอบ)	ก.พ. 66				นางยุพรัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ ภก.สิทธิชัย หงส์ขารี สสอ.จตุรพักตรพิมาน
มาตรการ 4 (การดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสม)	1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการยื่นขอใบอนุญาต 2. ให้คู่มือการดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 3. ประสานให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพยื่นเพื่อขอ ใบอนุญาตการดำเนินการ 4. สรุปสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน 1. กำกับติดตามการดำเนินงาน 2. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน	ก.พ. 66	จัดทำเอกสาร/คู่มือปฏิบัติงานสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพตามพรบ.สถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มี ทั้งหมด 193 หน้า (สามารถดาวน์โหลด ได้ที่ www.thaispa.go.th)			นางยุพรัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ ภก.สิทธิชัย หงส์ขารี สสอ.จตุรพักตรพิมาน
มาตรการ 4 (การดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสม)	1. กำกับติดตามการดำเนินงาน 2. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน	ก.ย. 66				นางยุพรัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ
งบประมาณรวมทั้งโครงการ - บาท						

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Small success	<p>1. รายงานการสำรวจฐานข้อมูล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลตฟอร์ม ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ในพื้นที่</p> <p>2. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน</p>	<p>1. รายงานการตรวจประเมิน กำกับติดตาม และแนะนำสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลตฟอร์ม ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ในพื้นที่ให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ</p> <p>2. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน</p>	<p>1. รายงานการตรวจประเมิน กำกับติดตาม และแนะนำสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลตฟอร์ม ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ในพื้นที่ให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ</p> <p>2. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน</p>	<p>1. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก แพลตฟอร์ม ศูนย์เรียนรู้เชิงเกษตร โคกหนองนาโมเดล ในพื้นที่</p> <p>2. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน</p>
<p><b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก</b> แพทย์แผนไทย <b>หน่วยงานร่วม</b> กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค.สสอ.จตุรพักตรพิมาน</p>				

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าหมายในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 29 โครงการพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p>				
<p>วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภทให้เป็นศูนย์เวลเนส 2. เพื่อสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรที่มีคุณค่าสูงเพิ่มขึ้น</p>						
<p>ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 47. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าสูงเพิ่มขึ้น (สสจ.)</p>						
<p>สถานการณ์ : ปัจจุบันอำเภอจตุรพักตรพิมานยังไม่มีสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามประเภทการประเมิน 5 ประเภท ได้แก่ 1) สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 3) ประเภทสถานประกอบการวดเพื่อสุขภาพ 4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 5) ประเภทสถานพยาบาล ดังนั้นจึงวางแผนสำรวจและติดตามการดำเนินงานเพื่อยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภทให้เป็นที่รู้จักอย่างน้อย 1 แห่ง</p>						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)</p>	<p>1. ประชุมคณะทำงานชี้แจงแนวทางการตรวจเพื่อวางแผนการดำเนินงาน</p>	<p>ม.ค.66</p>	<p>รายละเอียด</p>			
<p>มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)</p>	<p>1. จัดทำเอกสารและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. สร้างวงและประเมินมาตรฐานของสถานประกอบเพื่อสุขภาพ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามหลักการการพัฒนาศูนย์เวลเนส(Wellness Center)</p>	<p>ก.พ.66</p>	<p>- จัดทำเอกสาร/คู่มือการประเมินศูนย์เวลเนส (ดาวน์โหลดได้ที่ <a href="https://online.fliphtml5.com/ljvi/rexn/#p=6">https://online.fliphtml5.com/ljvi/rexn/#p=6</a>) - ค่าตอบแทน 1. แพทย์แผนไทย ชั่วโมงละ 80 บาท x วันละ 2.5 ชั่วโมง x 2 วัน x 1 คน 2. เกสเซอร์ ชั่วโมงละ 90 บาท x วันละ 2.5 ชั่วโมง x 2 วัน x 1 คน 3. นักวิชาการทางด้านสาธารณสุข ชั่วโมงละ 80 บาท X วันละ 2.5 ชั่วโมง X 2 วัน X 1 คน</p>		<p>400 บาท 450 บาท 400 บาท</p>	<p>นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ ภก.สิทธิชัย หงส์ชาติ สสอ.จตุรพักตรพิมาน</p>
			<p><b>รวมงบประมาณ</b></p>		<p><b>1,250 บาท</b></p>	<p><b>เงินบำรุง</b></p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3 (พัฒนาและยกระดับสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน)	1.คัดเลือกสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินศูนย์เวลเนสเข้าร่วมโครงการพัฒนาศูนย์เวลเนส(สสจ.)	ก.พ.66				นางยุพรัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ ภก.สิทธิชัย หงส์ชารี สสอ.จตุรพักตรพิมาน
มาตรการ 4 (กำกับติดตามและประเมินผล)	1.กำกับติดตามการดำเนินงาน 2.สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน	ก.ย.66				นางยุพรัตน์ บำเพ็ญรัตน์ นางสาววรัญญา บุตมะ
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 1,250 บาท เงินบำรุง</b>						
Small success	มีแนวทางเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส	3 เดือน	1.จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามหลักเกณฑ์การพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 2.ติดตามและประเมินมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามหลักเกณฑ์การพัฒนาศูนย์เวลเนส (Wellness Center)	6 เดือน	1.ติดตามการคัดเลือกสถานประกอบการที่เข้าร่วมอบรมการพัฒนาศูนย์เวลเนส(สสจ.)	12 เดือน
	หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก แพทย์แผนไทย หน่วยงานร่วม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค.สสอ.จตุรพักตรพิมาน					



<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าหมายในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 30.โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	<p>โครงการที่ 30.โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 3. เพื่อให้บริการ 15 ปีขึ้นไปและกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In ร้อยละ 20</p> <p>วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้บริการ 15 ปีขึ้นไปและกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In ร้อยละ 20</p> <p>2. เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 14.73 ต่อแสนประชากร (อำเภอที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน 8/แสนประชากรต้องลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10)</p> <p>3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปีร้อยละ 85</p> <p>4. ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการดูแลด้านจิตใจร้อยละ 80</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>
<p>ตัวชี้วัด : 13.ระดับความสำเร็จของการลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (strategy)</p> <p>13.1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 86</p> <p>13.2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร (อำเภอที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิน 8/แสนประชากรต้องลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10)</p> <p>13.3. ประชาชน 15 ปีขึ้นไปและกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In ร้อยละ 20</p> <p>13.4. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปีร้อยละ 85</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>
<p>สถานการณ์ : อำเภอจตุรพักตรพิมาน มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จตั้งแต่ปี 2560 – 2565 อัตรา 8.7, 7.46, 4.97,12.44, 9.98 และ 16.37 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย และฆ่าตัวตายด้วยวิธีการผูกคอตาย</p> <p>- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการในปี 2564 – 2565 ร้อยละ 84 และ 88.34</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ</p>
<p>มาตรการ</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p>	<p>ช่วงเวลาดำเนินการ</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>มาตรการ 1</p> <p>P : Plan (การวางแผน)</p>	<p>1.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคร่วมเศร้าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>2. พัฒนาศูนย์บริการทีม MCATT</p> <p>3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้มีความเสี่ยง</p> <p>4. สร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p>	<p>ด.ค.65-ก.ย.66</p>	<p>นางพองพูน ชานูญมี นางชาริพย์ วิเศษชู นายประเทือง ชงศรี น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	<p>พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคมึนเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย</p> <p>1. การค้นหาคัดกรอง ค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคมึนเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตายในพื้นที่ด้วย Mental Health Check In</p> <p><b>กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป</li> <li>- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>- ผู้ป่วยโรคจิตเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และญาติ</li> <li>- ผู้กักตัว</li> <li>- กลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิต คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ ผู้ติดสุราและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต</li> </ul>	ต.ค.65 – ก.ย.66				<p>1.นางทองพูน ชำบุญมี</p> <p>2. นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ชงศรี</p> <p>4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี</p>
	<p>2. การประชุมชี้แจงและจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ</p> <p>2.1 บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันฆ่าตัวตายกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล</p> <p>2.2 ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจาก รพช.และรพ.สต. ทุกแห่งเพื่อชี้แจงการดำเนินงานและติดตามประเมินผล จำนวน 20 คน x 4 ครั้ง</p> <p>2.3 อบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเรื่อง โรคมึนเศร้าและการเฝ้าระวังผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระบบการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p>	ต.ค.65 – ก.ย.66	<p>1. บูรณาการกับการประชุม คณะกรรมการ พชอ. และ คณะกรรมการ พชต. ทุกแห่ง</p> <p>- บูรณาการกับการอบรมเครือข่ายในชุมชนของงานยาเสพติด</p>		<p>1.นางทองพูน ชำบุญมี</p> <p>2. นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ชงศรี</p> <p>4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี</p>	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	3. ติดตามเยี่ยมผู้เสียชีวิตต่อการฆ่าตัวตาย ในชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง	ต.ค.65 – ก.ย.66	บูรณาการกับโครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช				
	4. อบรมเจ้าหน้าที่ และมีสหวิชาชีพ หน่วยกู้ชีพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายฉุกเฉิน - การเข้าถึงระบบ 191 และ 1669	ธ.ค. 65	บูรณาการกับโครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช				
	5. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมญาติผู้ป่วยสภาวะ วิกฤติ 5.1 แต่งตั้งทีมเยี่ยมญาติผู้ป่วยสภาวะวิกฤติ 5.2 อบรมให้ความรู้การเยี่ยมญาติผู้ป่วยสภาวะวิกฤติ ให้กับทีมเยี่ยมญาติใจ กลุ่มเป้าหมาย 30 คน - เจ้าหน้าที่ รพ.สต./สสอ./อปท. 25 คน - เจ้าหน้าที่ รพ.จตุรฯ 5 คน	ม.ค.66	บูรณาการกับโครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช			1.นางทองพูน ชาบุญมี 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู 3.นายประเทือง ธงศรี 4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี	
	5.3 ซ้อมแผนออกปฏิบัติการเยี่ยมญาติผู้ป่วยสภาวะ วิกฤติ 5.4 ปฏิบัติการเยี่ยมญาติผู้ป่วยสภาวะวิกฤติ		-บูรณาการร่วมกับการซ้อมแผนอุบัติเหตุ หมู่				
	มาตรการ 3 (พัฒนาสถาน ประกอบการ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน)	1.สรุปและประเมินผลการคัดกรอง Mental Health Check In ทุก 3 เดือน 2.สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย ทุก 3 เดือน 3. สรุปและประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่ม คัดกรอง 3 เดือน	ธ.ค.65  มี.ค.66  มี.ย.66				1.นางทองพูน ชาบุญมี 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู 3.นายประเทือง ธงศรี 4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ 3 (พัฒนาสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน)</b> 4. สรุปและประเมินผลการดูแลด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ 5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน <b>มาตรการ 4 (การดำเนินการต่อให้เหมาะสม)</b>	4. สรุปและประเมินผลการดูแลด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ 5. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. นำผลการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมามาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน	ก.ย.65				1.นางทองพูน ชาบญณี 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู 3.นายประทีอง ธงศรี 4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ (-) บาท</b>						
			<b>3 เดือน</b>	<b>6 เดือน</b>	<b>9 เดือน</b>	<b>12 เดือน</b>
<b>Small success</b> 1.คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In ร้อยละ 10 2. มีแนวทางการดูแล รักษา ส่งต่อผู้ป่วย ซึมเศร้า เสียต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง 3.บูรณาการการป้องกันการและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายเข้ากับแผนงานของ พชอ.และพต. 4. ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ ร้อยละ 80 5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 80	1.คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In ร้อยละ 20 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร 3.ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 85 4.ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจร้อยละ 80 5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 80		1.คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In ร้อยละ 30 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร 3.ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 85 4.ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจร้อยละ 80 5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 80	1.คัดกรองสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In ร้อยละ 40 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 14.73 ต่อแสนประชากร 3.ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 85 4.ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจร้อยละ 80 5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 80		6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในภาวะฉุกเฉินเข้าถึงบริการ 191 และ 1669 ร้อยละ 20
<b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก.....โรงพยาบาลจุฬารัตน์..... หน่วยงานร่วม.....</b>						

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศูนย์สุขภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าหมายระยะที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 31.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</p>									
<p><b>วัตถุประสงค์:</b> 1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉินและในชุมชน  2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชนร้อยละ 80  3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชเข้าถึงบริการ 191 และ 1669 หรือ smart telemind101 ร้อยละ 80  4. เพื่อเพิ่มสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้</p>											
<p><b>ตัวชี้วัด :</b> 29.ร้อยละของผู้ป่วยโรควิตกกังวลเข้ารับบริการ (สสจ.)  แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉินและในชุมชน  1. ผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้รับการติดตามเยี่ยมในชุมชนร้อยละ 80  2. ผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชเข้าถึงบริการ 191 และ 1669 หรือ smart telemind101 ร้อยละ 80  3. ผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 80</p>											
<p><b>สถานการณ์:</b> ผู้ป่วยจิตเวช(F20-F29)ที่มีเข้ารับบริการทั้งหมดในปี 2565 จำนวน 568 คน อากาการกำเริบ 55 คน ร้อยละ 9.69 ส่งต่อ 17 คนร้อยละ 30.9 รับไว้รักษา 38 คน ร้อยละ 69.1 ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย จำนวน 17 คน ร้อยละ 30.91</p>											
<p><b>มาตรการ</b></p>	<p><b>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</b></p>	<p><b>ช่วงเวลาดำเนินการ</b></p>									
<p><b>มาตรการ 1</b>  <b>P : Plan</b>  <b>(การวางแผน)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้คลัง</li> <li>2. สร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน</li> <li>3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย</li> <li>4. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน</li> </ol>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1047 1140 1209 1308">งบประมาณ</th> <th data-bbox="1047 90 1209 1140">ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1209 1140 1339 1308">รายละเอียด</th> <th data-bbox="1209 90 1339 1140">งบประมาณ</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1339 1140 1481 1308">จำนวน</th> <th data-bbox="1339 90 1481 1140"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1209 90 1339 1308">           การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน 100,000 บาท (ปี 2566)         </td> <td data-bbox="1209 90 1339 1308">           สบสช.         </td> <td data-bbox="1339 90 1481 1308"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.นางทองพูน ขาบุญมี</li> <li>2.นางธาทิพย์ วิเศษชู</li> <li>3.นายประเทือง ธงศรี</li> <li>4.น.ส.สุพิชชา โพธิ์ภักดี</li> </ol> </td> </tr> </tbody> </table>	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด	งบประมาณ	จำนวน		การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน 100,000 บาท (ปี 2566)	สบสช.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.นางทองพูน ขาบุญมี</li> <li>2.นางธาทิพย์ วิเศษชู</li> <li>3.นายประเทือง ธงศรี</li> <li>4.น.ส.สุพิชชา โพธิ์ภักดี</li> </ol>
งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ										
รายละเอียด	งบประมาณ										
จำนวน											
การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน 100,000 บาท (ปี 2566)	สบสช.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.นางทองพูน ขาบุญมี</li> <li>2.นางธาทิพย์ วิเศษชู</li> <li>3.นายประเทือง ธงศรี</li> <li>4.น.ส.สุพิชชา โพธิ์ภักดี</li> </ol>									

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	<p>1.การสร้างเครือข่ายในการทำงานในชุมชน การประชุมชี้แจงและจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ</p> <p>1.1 บุคลากรงานการดูแลผู้ป่วยกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล</p> <p>1.2 ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจาก รพช.และ รพ.สต.ทุกแห่งเพื่อชี้แจงการดำเนินงานและติดตามประเมินผล จำนวน 20 คน x 4 ครั้ง</p> <p>1.3 อบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคจิตเวช การดูแลผู้ป่วยในชุมชน และระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน</p> <p>2.การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p> <p>2.1. อบรมเจ้าหน้าที่ และทีมสหวิชาชีพ หน่วยกู้ชีพ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ใน การดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน</p> <p>2.2. ทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจิตเวชฉุกเฉิน</p> <p>- การดูแลจัดการในชุมชน</p> <p>- การเข้าถึงระบบ 191 และ 1669 และ smart-telemind101</p> <p>- จำนวน 75 คน</p>	<p>บูรณาการกับการประชุมคณะกรรมการ พชต. ทุกแห่ง</p> <p>-บูรณาการกับการอบรมเครือข่ายในชุมชนของงานยาเสพติด</p>	<p>5,250 บาท</p> <p>3,750 บาท</p> <p>2,000 บาท</p> <p>1,800 บาท</p> <p>5,400 บาท</p> <p>18,200 บาท</p>	<p>สบสช.</p> <p>สบสช.</p> <p>สบสช.</p> <p>สบสช.</p> <p>สบสช.</p> <p>สบสช.</p>	<p>1.นางทองพูน चाบุญมี</p> <p>2.นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ธงศรี</p> <p>4.น.ส.สุพิศตรา โพธิ์ภักดิ์</p> <p>1.นางทองพูน चाบุญมี</p> <p>2.นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ธงศรี</p> <p>4.น.ส.สุพิศตรา โพธิ์ภักดิ์</p>	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	2.3 อบรมให้ความรู้โรคจิตเวชและการดูแลให้กับ เจ้าหน้าที่ กลุ่มเป้าหมาย 30 คน - เจ้าหน้าที่ รพ.สต./สสอ./อปท. 25 คน - เจ้าหน้าที่ รพ.จิตเวชฯ 5 คน		- ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 70 บาท	2,100 บาท	สปสข.	1.นางทองพูน ชาญญีมี 2.นางธราทิพย์ วิเศษชู 3.นายประเทือง ธงศรี 4.น.ส.สุพิศรา โพธิ์ภักดิ์
			- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25บาท x 2 มื้อ - ค่าวัสดุการอบรม 30 คน x 40 บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย 6 ชม. x 600 บาท <b>รวมงบประมาณ</b>	1,500 บาท 1,200 บาท 3,600 บาท <b>8,400 บาท</b>		
	2.4. อบรมญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 45 คน		- ค่าอาหารกลางวัน 45 คน x 70 บาท	3,150 บาท	สปสข.	1.นางทองพูน ชาญญีมี 2.นางธราทิพย์ วิเศษชู 3.นายประเทือง ธงศรี 4.น.ส.สุพิศรา โพธิ์ภักดิ์
			- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 45 คน x 25บาท x 2 มื้อ - ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้เข้าอบรม 45 คน x 100 บาท - ค่าวัสดุการอบรม	2,250 บาท 4,500 บาท 1,000 บาท <b>10,900 บาท</b>		
	2.5 อบรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 45 คน		- ค่าอาหารกลางวัน	9,450 บาท	สปสข.	
			45 คน x 70 บาท x 3 วัน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 45 คน x 25บาท x 2 มื้อ x 3 วัน - ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้เข้าอบรม 45 คน x 100 บาท x 4 วัน - ค่าวัสดุการอบรม	6,750 บาท 13,500 บาท 1,000 บาท <b>30,700 บาท</b>		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	<p>3. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน</p> <p>3.1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน</p> <p>3.1.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ</p> <p>3.1.3 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนร่วมกับเครือข่ายทุกหมู่บ้าน</p>					
มาตรการ 2 (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	<p>3.1.4 บันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนในระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชของ สปสช. ระบบ Care transition และระบบ Nemo-care ของ smart Telemind 101</p> <p>3.2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่ออาการรุนแรงและผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในชุมชน</p> <p>3.2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน</p>		<p>ค่าตอบแทนทีมสหวิชาชีพและคณะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - 3 คน x 43 ครั้ง x 200 บาท</p> <p>- জন.กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 2 คน x 200 บาท x 15 ครั้ง</p>	25,800 บาท  6,000 บาท	สปสช.  สปสช.	<p>1.นางทองพูน ชาญภูมิ</p> <p>2.นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ังศรี</p> <p>4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี</p>
มาตรการ 3 (การติดตาม/ รายงานผลตาม แผน)	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	<p>ธ.ค.65,</p> <p>มี.ค.66,</p> <p>มิ.ย.66,</p> <p>ก.ย.66</p>				<p>1.นางทองพูน ชาญภูมิ</p> <p>2.นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ังศรี</p> <p>4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี</p>
มาตรการ 4 (การดำเนินการ ต่อให้ เหมาะสม)	สรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานและถอดถอดการดำเนินงานทุกไตรมาส					<p>1.นางทองพูน ชาญภูมิ</p> <p>2.นางธารทิพย์ วิเศษชู</p> <p>3.นายประเทือง ังศรี</p> <p>4.น.ส.สุพัตรา โพธิ์ภักดี</p>
			<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ</b>		<b>100,000 บาท</b>	<b>(สปสช.)</b>



	3เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Small success	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 20</li> <li>2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ร้อยละ 80</li> <li>3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มคลังเข้าถึงบริการ 191, 1669 หรือ smart telemind 101 ร้อยละ 80</li> <li>4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ร้อยละ 60</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 40</li> <li>2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ร้อยละ 80</li> <li>3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มคลังเข้าถึงบริการ 191, 1669 หรือ smart telemind 101 ร้อยละ 80</li> <li>4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้ร้อยละ 80</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 60</li> <li>2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ร้อยละ 80</li> <li>3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มคลังเข้าถึงบริการ 191, 1669 หรือ smart telemind101 ร้อยละ 80</li> <li>4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้ร้อยละ 80</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามในชุมชน ร้อยละ 80</li> <li>2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย ร้อยละ 80</li> <li>3. ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่มคลังเข้าถึงบริการ 191, 1669 หรือ smart telemind 101 ร้อยละ 80</li> <li>4. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้ร้อยละ 80</li> </ol>

**หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลักกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดหน่วยงานร่วมโรงพยาบาลจุฬารัตนพัฒนา**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care	โครงการที่ 32.พัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้				
วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว 2. เพื่อให้ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้กระทำรุนแรง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพ 3. เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว 4. เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว						
ตัวชี้วัด : 1.เด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรงได้รับการดูแล ช่วยเหลือส่งต่อ จากทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 80						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)	1.การป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว 2. การดูแลช่วยเหลือเด็ก สตรี บุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง และผู้กระทำรุนแรง 3. การค้นหาตัวกรองผู้เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงและการให้ความช่วยเหลือ 4. การสร้างเครือข่ายในชุมชน 5. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	ต.ค.65- ก.ย.66		จำนวน	1.ได้รับสนับสนุนจาก สสจ.ร้อยเอ็ด 2. เงินบำรุง	1.นางทองพูน ชาบุญมี 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ดำเนินการ)	2. ประชุมคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ระดับอำเภอ เป้าหมายผู้เข้าประชุม 40 คน		2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 25 บาท x 2 ครั้ง	2,000 บาท	1.สสจ. 2.เงินบำรุง	1.นางทองพูน ชาบุญมี 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	3. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงแก่เด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวให้กับแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 70 คน		1. ค่าอาหารกลางวัน 70 คน x 70 บาท	4,900 บาท	1. สสจ. 2. เงินบำรุง	1. นางทองพูน ชาญภูมิ 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู
			2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70 คน x 25 บาท x 2 มื้อ	3,500 บาท		
			3. ค่าวัสดุในการอบรม	1,000 บาท		
			4. ค่าวิทยากรบรรยาย	3,600 บาท		
			6 ชม. x 600 บาท	<b>13,000 บาท</b>		
	4. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงแก่เด็กและการช่วยเหลือ สำหรับครู จำนวน 53 คน		1. ค่าอาหารกลางวัน 53 คน x 70 บาท	3,710 บาท	1. สสจ.	1. นางทองพูน ชาญภูมิ 2. นางธารทิพย์ วิเศษชู
			2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 53 คน x 25 บาท x 2 มื้อ	2,650 บาท	2. เงินบำรุง	
			3. ค่าวัสดุในการอบรม	1,000 บาท		
			4. ค่าวิทยากรบรรยาย	3,600 บาท		
			6 ชม. x 600 บาท	<b>10,960 บาท</b>		
	5. จัดทำแนวทางการให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อผู้ถูกระทำรุนแรงผู้กระทำความรุนแรงและกลุ่มเสี่ยง		บูรณาการร่วมกับภาคีค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรควิตกกังวลและเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย (ประเมิน Mental health check in)			
	6. ค้นหา คัดกรองผู้เสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงในชุมชน					

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3 (การติดตาม/ รายงานผลตาม แผน)	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	ธ.ค.65, มี.ค.66, มิ.ย.66, ก.ย.66				
มาตรการ 4 (การดำเนินการ ต่อให้ เหมาะสม)	สรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานและถอดถอดการดำเนินงานทุกไตรมาส					
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 25,960 บาท สถจ./เงินบำรุง</b>						
<b>(งบประมาณ จากเงินบำรุง 16,000 บาท, จาก สถจ.ร้อยละ 9,960 บาท)</b>						
Small success	1. มีคณะกรรมการศูนย์ฯฯได้ระดับอำเภอ ตำบล และโรงพยาบาล 2. มีแนวทางการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ผู้พิการทุพพลภาพ และผู้กระทรง 3. ผู้พิการกระทรง และผู้กระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตาม มาตรฐาน	6 เดือน	3 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
			1. มีคณะกรรมการศูนย์ฯฯได้ระดับอำเภอ ตำบล และโรงพยาบาล 2. มีแนวทางการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ผู้พิการทุพพลภาพ และผู้กระทรง 3. ผู้พิการกระทรง และผู้กระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตาม มาตรฐาน	1. ผู้พิการกระทรง และผู้กระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตาม มาตรฐานร้อยละ 80 2. ผู้เสียหายต่อการกระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตามมาตรฐาน	3. ผู้พิการกระทรง และผู้กระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตามมาตรฐาน ร้อยละ 80 2. ผู้เสียหายต่อการกระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตามมาตรฐาน	
			1. คณะกรรมการศูนย์ฯฯได้ มีความรู้และ ปฏิบัติถูกต้องตามแนวทาง 2. มีการคัดกรองคั่นกลุ่มเสี่ยงต่อการ ุบัติกระทรง 3. ผู้พิการกระทรง และผู้กระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตาม มาตรฐาน	1. ผู้พิการกระทรง และผู้กระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตาม มาตรฐานร้อยละ 80 2. ผู้เสียหายต่อการกระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตามมาตรฐาน	3. ผู้เสียหายต่อการกระทรง ได้รับ การดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อตามมาตรฐาน	
<b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน</b>						

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพ โรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 33.โครงการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อประชุมเชิงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตให้ครบถ้วนครอบคลุม ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 1.การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 29.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 86 (สสจ.)</p>		
<p>สถานการณ์ : ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 19 ตุลาคม 2564 หน้า 14 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเนลิม พระเกียรติ 60 พรรชานวามินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จึงหวังว่าร้อยเอ็ด ได้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปแล้ว จำนวน 229 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 นั้น ในช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน และเป็นเกียรติยศพร้อมประสานนโยบายดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค จึงมีความจำเป็นต้องประสานงานและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับเครือข่าย</p>		
<p>มาตรการ</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p>	<p>ช่วงเวลา ดำเนินการ</p>
<p>มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)</p>	<p>1. มีแผนนำการดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดกรองโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 1.1 อสม.จากทุกหมู่บ้าน จำนวน 150 คน 1.2 บุคลากรจาก สสอ./รพ.จำนวน 15 คน รวมกลุ่มเข้าหามุมทั้งหมด 165 คน</p>	<p>ด.ค.65 - ก.ย.66</p>
<p>มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)</p>	<p>1. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ อสม.ในแต่ละ หมู่บ้าน รับผิดชอบงานคัดกรองโรคซึมเศร้าหมู่บ้านละ 1 คนไม่ซ้ำคนเดิม โดยสร้างกลุ่มไลน์เพื่อการติดต่อ ประสานงาน แบ่งเป็นแต่ละงานดังนี้ 1.1 ประชุมชี้แจง อสม.ที่รับผิดชอบงานคัดกรองโรค ซึมเศร้า หมู่บ้านละ 1 คน รวม 150 คน เพื่อสร้างความ เข้าใจ รายงาน/ติดตามการดำเนินงานคัดกรองโรคซึมเศร้า ในชุมชน แบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 75 คน 1.2 บุคลากรจาก สสอ.จตุรฯ/รพ.จตุรฯ รวม 15 คน</p>	<p>ม.ค. 66 - ก.พ. 66</p>
<p>ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>แหล่ง งบประมาณ</p>	<p>นางสุปราณี ผี้อย นางกชพร ไกยสินธุ์ นางแพพรชมพู สุขณะลำ</p>
<p>จำนวน</p>	<p>รายละเอียด</p>	<p>นางสุปราณี ผี้อย นางกชพร ไกยสินธุ์ นางแพพรชมพู สุขณะลำ</p>
<p>จำนวน</p>	<p>4,125 บาท</p>	<p>UC</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ 3</b> C : Check (การติดตาม/ รายงานผลตาม แผน)	1. อสม. ที่รับผิดชอบงานคัดกรองโรคซึมเศร้าหมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 150 คน ไม่เข้าคนเดิม มีความรู้และสามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานการคัดกรองคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ถูกต้องครบถ้วน	ธ.ค. 65, ม.ค. 66, มิ.ย. 66, ก.ย. 66	-	-	-	นางสุปราณี ผีไฉโย นางกชพร ไกยสินธุ์ นางแพพรชมพู สุขณะล้ำ
	<b>มาตรการ 4</b> (การดำเนินการ ต่อเนื่องให้ เหมาะสม)	ส.ค.- ก.ย.66	- ค่าอาหารว่าง 165 คน x 1 มื้อ x 25 บาท	4,125 บาท	UC	นางสุปราณี ผีไฉโย นางกชพร ไกยสินธุ์ นางแพพรชมพู สุขณะล้ำ
	<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 8,250 บาท UC</b>					
<b>Small success</b>	<b>3 เดือน</b>	<b>6 เดือน</b>	<b>9 เดือน</b>	<b>12 เดือน</b>		
	อสม. ที่รับผิดชอบงานคัดกรองโรคซึมเศร้า และบุคลากร ได้ประชุมชี้แจงรับทราบ แนวทางการดำเนินงานครบ ร้อยละ 100	อสม. สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 60	อสม. สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 70	อสม. สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 80	อสม. สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 80	
<b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก      หน่วยงานร่วม</b>						

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีความพึงพอใจตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care	โครงการที่ 34. โครงการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA ในประชากรกลุ่มเป้าหมายระยะปี 2564 ถึง 2568				
<b>วัตถุประสงค์ :</b> 1. เพื่อคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงปากมดลูกในตำบลหัวช้าง 2. เพื่อส่งต่อสตรีที่ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการรักษาตามเกณฑ์ 3. เพื่อลดอัตราการป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ตัวชี้วัดที่ 34.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-60 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA ในประชากรกลุ่มเป้าหมายระยะปี 2564 ถึง 2568 ร้อยละ 80 (สสจ.)						
<b>สถานการณ์ :</b> 1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-60 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA ในประชากรกลุ่มเป้าหมายระยะปี 2564 ถึง 2568 ร้อยละ 37.37 2. จำนวนสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่งต่อไปส่องกล้อง/รักษาตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 49 ราย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน	1. ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรใน HosXP ตาม Type area 1,3 และสิทธิ UC ส่งออกเพิ่ม Person 2. สืบค้นกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง หรือคัดกรองที่สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ นำข้อมูลมาลงบันทึกใน HosXP 3. ทบทวนความรู้บุคลากรที่รับผิดชอบในการคัดกรองข้อมูล และการลงบันทึกข้อมูล	ต.ค 65  พ.ย 65  ต.ค 65	รายละเอียด	จำนวน		นฤมล ไกรแก้ว สำราญ สมศรีวงศ์
มาตรการ 2 การคัดกรองค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้น	1. กำหนดแผนการตรวจคัดกรองแยกหมู่บ้าน	ธ.ค 65				นฤมล ไกรแก้ว สำราญ สมศรีวงศ์

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 การคัดกรอง ค้นหา มะเร็ง ระยะเริ่มต้น	2.1 ตรวจสอบการอมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear และ HPV DNA Test ในคลินิกวันจันทร์ 2.2 ตรวจสอบการอมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear และ HPV DNA Test เชิงรุกในชุมชน 15 หมู่บ้าน	ต.ค.65- ก.ย.66 ม.ค. 66	เทศบาลตำบลจตุรพักตรพิมาน - ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ เชิงรุก ครั้งละ 2.5 ช.ม. x 80 บาท x 3 คน x 6 ครั้ง - ค่าตอบแทนนักวิชาการสาธารณสุข เชิงรุก ครั้งละ 2.5 ช.ม. x 80 x 3 คน x 6 ครั้ง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (300 คน x 25 บาท - ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1.5 x 2.5 เมตร ตารางเมตรละ 120 บาท	3,600 บาท  3,600 บาท  7,500 บาท	งบกองทุน หลักประกัน สุขภาพ เทศบาล ตำบลจตุร พักตรพิมาน	สำราญ สัมครงศ์ นฤมล ไกรแก้ว
	3. รักษา/ส่งต่อในกลุ่มที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกผิดปกติ	ต.ค.65 - ก.ย66	เทศบาลตำบลหัวช้าง - ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ เชิงรุก ครั้งละ 2.5 ช.ม. x 80 บาท x 3 คน x 5 ครั้ง - ค่าตอบแทนนักวิชาการสาธารณสุข เชิงรุก ครั้งละ 2.5 ช.ม. x 80 x 3 คน x 5 ครั้ง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (140 คน x 25 บาท) - ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1.5 x 2.5 เมตร ตารางเมตรละ 120 บาท	3,000 บาท  3,000 บาท  3,500 บาท  450 บาท	งบกองทุน หลักประกัน สุขภาพ เทศบาล ตำบลจตุร พักตรพิมาน	สำราญ สัมครงศ์ นฤมล ไกรแก้ว



มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการ 3 ติดตาม ผลการรักษา และระบบ สารสนเทศ	3.การติดตามผลการรักษาการเย็บบ้านผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกในชุมชน 4.ลงบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน โปรแกรม CXS2010 5.การลงบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโปรแกรม HosXP , SPP และในโปรแกรมการส่ง HPV DNA test ของกระทรวงสาธารณสุข 6.การตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด จาก HDC 7.การตรวจสอบข้อมูล QOF 8.การตรวจสอบข้อมูล Fee schedule	ต.ค-ก.ย 66  ต.ค-ก.ย 66  ทุกเดือน  ทุกเดือน ทุกเดือน ทุกเดือน				หมอประจำบ้าน  นฤมล ไกรแก้ว  นฤมล ไกรแก้ว  นฤมล ไกรแก้ว งานประกันสุขภาพฯ	
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 25,100 บาท</b>							
Small success	1.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี สละสม ในปี 2566 ตำบลหัวช้างร้อยละ 46 2.จำนวนสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติที่รับการส่งต่อไปส่องกล้อง/รักษาตาม กล้อง/รักษาตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 20 3.ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม QOF ร้อยละ 40 4.ผลการส่ง E-clam มะเร็งปากมดลูก ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		1.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี สละสม ในปี 2566 ตำบลหัวช้าง ร้อยละ 56 2.จำนวนสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติที่รับการส่งต่อไปส่องกล้อง/รักษาตาม เกณฑ์ที่โรงพยาบาลร้อยละ 3.ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม QOF ร้อยละ 60 4.ผลการส่ง E-clam มะเร็งปากมดลูก ผ่าน เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	1.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี สละสม ในปี 2566 ตำบลหัวช้างร้อยละ 60 2.จำนวนสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติที่รับการส่งต่อไปส่อง กล้อง/รักษาตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม QOF ร้อยละ 604.ผลการส่ง E-clam มะเร็งปาก มดลูก ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80
<b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก</b> กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม <b>หน่วยงานร่วม</b> โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน							

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าหมายในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 35.โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี Fit test ตำบลจตุรพักตรพิมาน</p>	<p>โครงการที่ 35.โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี Fit test</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และปัสสาวะที่เสี่ยงสูงให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2.เพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ในระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็งในประชาชนกลุ่ม 50-70 ปีด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง &gt;50% (สสจ.)</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง &gt;50% (สสจ.)</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง &gt;50% (สสจ.)</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง &gt;50% (สสจ.)</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้ตรง &gt;50% (สสจ.)</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1.ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรอายุ 50-70 ด้วยวิธี Fit Test</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2	<p>1.การตรวจคัดกรองมะเร็งในประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ตรวจคัดกรอง CA Colon ด้วยวิธี FIT-test</p> <p>2.รักษา/ส่งต่อในกลุ่มที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ</p> <p>3.บันทึกข้อมูลผลการคัดกรองในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี Fit test (ทต.จตุรพักตรพิมาน)</p>	<p>ม.ค.- ส.ค.66</p> <p>ม.ค.- ส.ค.66</p>	<p>- กลุ่มเป้าหมาย 100 คน (อายุ50-70ปี)</p> <p>- ค่าจัดซื้อ Fit-test ชุดละ 900 บาท จำนวน 4 ชุด</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 1 มื้อ</p> <p>- ค่าตอบแทน จนท.ออกเชิงรุกครั้งละ 2.5 ชั่วโมง x 80 บาท x จนท.ทีมตรวจ 6 คน x 3 ครั้ง</p> <p>- ค่าป้ายโครงการขนาด 1.5 x 2.5 เมตร x 120 บาท</p> <p style="text-align: center;"><b>รวมงบประมาณ</b></p>	<p>3,600 บาท</p> <p>2,500 บาท</p> <p>3,600 บาท</p> <p>450 บาท</p> <p><b>10,150 บาท</b></p>	<p>กองทุน</p> <p>หลักประกัน</p> <p>สุขภาพ</p> <p>เทศบาล</p> <p>ตำบลจตุร</p> <p>พักตรพิมาน</p> <p><b>อปท.</b></p>	<p>นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง</p> <p>นายณัฐพงษ์ สุวรรณธาดา</p> <p>นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง</p> <p>นายณัฐพงษ์ สุวรรณธาดา</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3	1.จำนวนผู้เข้ารับการคัดกรองมะเร็ง 2.จำนวนผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งและรักษาตามเกณฑ์ 3.ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการบันทึกข้อมูล	มี.ค.-ก.ย.66	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจาก HDC, Free schedule, QOF			นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง นายณัฐพงศ์ สุวรรณธาดา
มาตรการ 4	1.คืนข้อมูลผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งแก่สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย 2.ทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานเพื่อหาโอกาสพัฒนา					นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง นายณัฐพงศ์ สุวรรณธาดา
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 20,300 บาท อปท.</b>						
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
	-	- ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit-Test	- จำนวนผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติที่ได้รับการส่งและรักษา	-		
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม      หน่วยงานร่วม โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน						

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 36.โครงการกัญชาทางการแพทย์</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้บริการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ  2. สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล  3. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ของประชาชนเพื่อให้เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม  4. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ผู้ป่วย Palliative care) ได้เข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์  5. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้เข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์</p>		
<p>ตัวชี้วัด : 24.ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Medical Cannabis Clinic)  21.1 ร้อยละของผู้ป่วยเป้าหมาย (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ตามเกณฑ์โรค  22.2 ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care (คน) ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์</p>		
<p>สถานการณ์ : โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ 3 คน เภสัชกร 4 คน พยาบาล 2 คน และ แพทย์แผนไทย 2 คน และได้เปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ ก.ค. 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกวันจันทร์ และ วันศุกร์ เวลา 08.00น. – 16.00น.</p>		
<p>มาตรการ</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p>	<p>ช่วงเวลาดำเนินการ  ต.ค.65 - ก.ย.66</p>
<p>มาตรการ 1  วางแผนการดำเนินงาน  ดำเนินการดำเนินงาน  คลินิกกัญชา  ทางการแพทย์</p>	<p>1.ประชุมคณะทำงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อวางแผนการดำเนินงาน  2.มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวันจันทร์ และ วันศุกร์ เวลา 08.00น. – 16.00น.  3. สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล  4.ส่งเสริมการรับรู้ของประชาชนเพื่อให้เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์</p>	<p>แหล่งงบประมาณ  จำนวน</p> <p>ผู้รับผิดชอบ  ภญ.วิภาพร อุดมะ  ภญ.รังสิยา นันทะแสน  เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่สสอ.  นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 1 วางแผนการ ดำเนินงาน คลินิกกัญชา ทางการแพทย์	5. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ผู้ป่วย Palliative care ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคสะกดจิตเงิน) โดยบูรณาการร่วมกับทีม PC และแพทย์แผนไทย	ต.ค.65- ก.ย.66				ภญ.วิภาพร อุตมะ ภญ.รังสิยา นันทะแสน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่สสอ. นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์
	6. ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผล ข้างเคียง					
มาตรการ 2 การพัฒนา บุคลากรด้าน กัญชาทาง การแพทย์	1. ทบทวนกำลังคนคณะกรรมการดำเนินงานกัญชาทาง การแพทย์	ต.ค.65			เงินบำรุง	ภญ.วิภาพร อุตมะ ภญ.รังสิยา นันทะแสน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่สสอ. นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์
	2. พัฒนาบุคลากรอบรมกัญชาทางการแพทย์ตามเงื่อนไข 1. บุคลากรที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 11 คน ได้แก่ แพทย์ 3 คน, เภสัชกร 4 คน, พยาบาล 2 คน, แพทย์แผนไทย 2 คน 2. บุคลากรที่ต้องผ่านการอบรมออนไลน์ (รายใหม่) 2.1 แพทย์ 2 คน, เภสัชกร 1 คน (ทดแทนคนเดิมเนื่องไปศึกษาต่อ) 3. ต่ออายุใบประกาศ 1. แพทย์ 2 คน 2. เภสัชกร 1 คน 3. จัดทำคู่มือเอกสารเป็นไฟล์ PDF การใช้กัญชาทาง การแพทย์ 4. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาศิลินิกกัญชาทาง การแพทย์	ต.ค.-ธ.ค.65	ค่าลงทะเบียน 500 บาท x 3 คน (บูรณาการร่วมกับโครงการ HRD ประจำปี 2566) *ไม่มีค่าใช้จ่าย	1,500 บาท	บูรณาการ ร่วมกับงาน HRD	
		ม.ค. 66	-	-	-	ภญ.วิภาพร อุตมะ ภญ.รังสิยา นันทะแสน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่สสอ. นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 ส่งเสริมการรับรู้ ของประชาชน เพื่อให้เข้าถึง กัญชาทางการแพทย์	1. จัดประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1.1 จัดทำโปสเตอร์และแผ่นพับประชาสัมพันธ์การเปิด ให้บริการคลินิกกัญชาที่ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานแพทย์แผนไทย 1.2 จัดทำแผ่นพับข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ และแผ่น พับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน	พ.ย.65	1. ค่าจัดทำโปสเตอร์+ชาตัง 1 แผ่น x 1,000 บาท 2. ค่าแผ่นพับให้ความรู้ 400 แผ่น x 2 บาท  รวมงบประมาณ	1,000 บาท  800 บาท  1,800 บาท	เงินบำรุง  เงินบำรุง  เงินบำรุง	ภญ.วิภาพร อุดมะ ภญ.รังสิยา นันทะแสน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่สสอ. นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์
มาตรการ 3 การติดตามเฝ้า ระวังการใช้ กัญชาเชิงรุก	1. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทาง การแพทย์ (ผู้ป่วย Palliative care, ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงิน) “โดยบูรณาการร่วมกับทีม PC และแพทย์แผน ไทย” 2. มีการลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มีการบริการ ด้วยโปรแกรม Help-desk (สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบริการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์) 3. มีการติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและ ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา	ต.ค.65 - ก.ย. 66	ผู้ป่วย Palliative Care ผู้ป่วยมะเร็งและ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ในอำเภอจตุรพักตร พิมาน		บูรณาการ กับงาน PC และแพทย์ แผนไทย	ภญ.วิภาพร อุดมะ ภญ.รังสิยา นันทะแสน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่สสอ. นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์
มาตรการ 4 ติดตาม กำกับ และประเมินผล อย่างต่อเนื่อง A: Act(การ ดำเนินการต่อ ให้เหมาะสม)	1. ติดตามผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วย ตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) และติดตาม ประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis Area and Severity : PASI) 2. สรุปผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์	มี.ค. 66			บูรณาการ กับงาน PC และแพทย์ แผนไทย	ภญ.วิภาพร อุดมะ ภญ.รังสิยา นันทะแสน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่สสอ. นางยุพารัตน์ บำเพ็ญรัตน์
			รวมงบประมาณทั้งโครงการ	1,800 บาท	เงินบำรุง	
			<b>รวมงบประมาณที่บูรณาการร่วมกับโครงการ HRD ประจำปี 2566 จำนวน 1,500 บาท</b>			

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Small success	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์</li> <li>- บุคลากรผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์</li> <li>- จัดประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์</li> <li>- ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (ผู้ป่วย Palliative care, ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคสะกดจิต)</li> <li>- เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวันจันทร์ และ วันศุกร์ เวลา 08.00น. – 16.00น.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนยา กัญชาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับตามเกณฑ์โรค KPI เป้าหมาย 75 คน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนยา กัญชาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับตามเกณฑ์โรค KPI เป้าหมาย 75 คน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนยา กัญชาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับตามเกณฑ์โรค KPI เป้าหมาย 75 คน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</li> </ul>
<b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค, กลุ่มงานแพทย์แผนไทย หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</b>				



<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 37.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p>	
<p>วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน</p> <p>2.เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและติดตามต่อเนื่อง</p> <p>3. เพื่อสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน</p> <p>4. สนับสนุนเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (ชมรม TO BE NUMBER ONE)</p>	<p>ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายใน 1 ปี(retention rate) ร้อยละ 60</p> <p>ข้อที่ 40 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อนความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องร้อยละ 60</p>	<p>สถานการณ์ : 1.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี ปี 2563 – 2565 ร้อยละ 71.59, 72.4และ 83 ตามลำดับ</p> <p>2.ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อนความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงปี 2563- 2565ร้อยละ80 ,83.3 และ 84 ตามลำดับ</p>	
<p>มาตรการ</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p>	
<p>มาตรการที่ 1 P : Plan (การวางแผน)</p>	<p>1. มีเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด 3. มีการติดตามต่อเนื่องในชุมชน</p>	<p>ช่วงเวลา ดำเนินการ</p>	<p>แหล่ง งบประมาณ</p>
		<p>รายละเอียด</p>	<p>จำนวน</p>
			<p>1.งบป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหายาเสพติด ปี 2566 2. เงินบำรุง</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	<p>การสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p> <p>1.อบรมแกนนำชุมชน / อาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรอง ค้นหาผู้เข้าเสพติด และเฝ้าระวังและติดตามดูแลระหว่างการทำบำบัดและหลังบำบัดในชุมชน จำนวน 300 คน</p>	ม.ค.66	1. อบรมแกนนำชุมชน / อาสาสมัคร 300 คน x 70 บาท	21,000 บาท	งบป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู ประเทือง ธงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี
			<p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 300 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน</p> <p>- ค่าวัสดุการอบรม 300 คน x 20 บาท</p> <p>- ค่าสมมนาคุณวิทยากรบรรยาย 3 ชม. X 600 บาท</p> <p>- ค่าสมมนาคุณวิทยากรกลุ่ม 3 ชม. x 600 บาท x 3 คน</p> <p><b>งบประมาณรวม</b></p>	15,000 บาท 6,000 บาท 1,800 บาท 5,400 บาท <b>49,200 บาท</b>		
	<p>2. อบรมนักเรียนรู้แกนนำ (สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE) และต้นหากกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน</p>	ม.ค.66	<p>จำนวน 200 คน (แบ่งอบรม 3 รร.)</p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน 200 คน x 70 บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 200 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน</p> <p>- ค่าวัสดุการอบรม 200 คน x 20 บาท</p> <p>- ค่าสมมนาคุณวิทยากรบรรยาย 6 ชม. X 600 บาท x 3 รร.</p> <p><b>รวมงบประมาณ</b></p>	14,000 บาท 10,000 บาท 4,000 บาท 10,800 บาท <b>38,800 บาท</b>	งบป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู ประเทือง ธงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 1. ให้การบำบัดรักษาในสถานบริการ 2. ให้การบำบัดรักษาในโรงเรียน	ต.ค.65 – ก.ย.66	- ค่าแอมบิวลาพยาบาลในปั๊มลภาวะ 2,000 แถบ x 18 บาท - ค่าเวชภัณฑ์ยา	36,000 บาท  60,000 บาท	งบป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี
	3. การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง จำนวน 16 หมู่บ้าน 3.1 อบรมจิตอาสาบำบัดในชุมชน จำนวน 16 หมู่บ้าน ละ 12 คน รวม 192 คน	ต.ค.65 – ก.ย.66 ธ.ค.65	3.1 อบรมจิตอาสาบำบัดในชุมชน - ค่าอาหารกลางวัน 192 คน x 70 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 192 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน - ค่าวัสดุอุปกรณ์ 192 คน x 20 บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร บรรยาย 6 ชม. X 600 บาท 3.2 ประชุมถอดบทเรียนการบำบัดใน ชุมชน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 160 คน x 25 บาท x 1 วัน	รวมงบประมาณ  13,440 บาท 9,600 บาท 3,840 บาท 3,600 บาท	งบป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู ประเทือง ธงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี
	3.2 ประชุมถอดบทเรียนการบำบัดในชุมชน จำนวน 16 หมู่บ้าน ละ 10 คน รวม 520 คน	ธ.ค.65	รวมงบประมาณ	4,000 บาท  34,480 บาท		ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู ประเทือง ธงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	3.3 กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูชุมชนจำนวน 16 หมู่บ้านละ 10 คน รวม 160 คน	ต.ค.65 – ก.ย.66	3.3 กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูชุมชน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 160 คน x 25 บาท x 10 ครั้ง  รวมงบประมาณ	40,000 บาท  40,000 บาท	งบประมาณ ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู ประเทือง ชงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี
	<b>การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด</b> 1. ให้ความรู้อันตรายจากการใช้ยาเสพติดกับผู้ใช้เข้ารับการบำบัด 2. ตรวจคัดกรองหาเชื้อ เอชไอวี วัณโรค ตับอักเสบ ปี ตับอักเสบซี ในผู้เข้ารับการบำบัด <b>การติดตามต่อเนื่องหลังบำบัดครบ</b> 1. นัดติดตามต่อเนื่องหลังบำบัดในสถานบริการ 2. ติดตามต่อเนื่องในชุมชน 3. ติดตามหลังบำบัดครบ ต่อเนื่อง 1 ปีหลังการบำบัด	ต.ค.65 – ก.ย.66			งบประมาณ ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู ประเทือง ชงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี
	<b>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร</b> 1.อบรมทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด บุหรี่ สุรา สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป้าหมาย 28 คน - รพ.สต. / ศูนย์คัดกรองยาเสพติด/ อบต. 25 คน - รพ.จัดรพ.ศรพิภพ 5 คน	ต.ค.65 – ก.ย.66	1. ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ในการออกคัดกรองและติดตาม จำนวน 2 คน x 240 บาท x 48 ครั้ง	23,040 บาท	ปี 2566	ประเทือง ชงศรี สุภัตรา โพธิ์ภักดี
		ม.ค.65	- ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 70 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ - ค่าวัสดุการอบรม 30 คน x 40 บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร - บรรยาย 6 ชม. X 600 บาท	2,100 บาท 1,500 บาท 1,200 บาท 3,600 บาท	งบประมาณ ปราบปราม และแก้ไข ปัญหา เสพติด ปี 2566	ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู
			<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>8,400 บาท</b>		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 3 Check	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน	ธ.ค.65, มี.ค.66 มิ.ย.66 ก.ย.66				ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู
มาตรการที่ 4 Act	สรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานและต่อ ยอดการดำเนินงานทุกไตรมาส					ทองพูน ขาบุญมี ธารทิพย์ วิเศษชู
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 289,920 บาท</b>						
<b>(งบป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี 2566)</b>						
Small success	1.มีเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนทุกหมู่บ้าน 2.มีเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา(เซมรม TO BE NUMBER ONE) จำนวน 3 แห่ง	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
		1.ร้อยละ 60 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี 2.ร้อยละ 60 ของผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน 3. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่องร้อยละ 60	1. ดำเนินการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านเป้าหมาย 2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่องร้อยละ 60	1.ร้อยละ 60 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี 2. ร้อยละ 60 ของผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน 3. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่องร้อยละ 60		
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.จตุรพักตรพิมาน หน่วยงานร่วม -						

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care</p>	<p>โครงการที่ 38.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</p>				
<p>วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการ เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแล ตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ</p>						
<p>ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 16.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 17.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน</p>						
<p>สถานการณ์ : ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุมีภาวะจากโรคที่ป้องกันได้และข้อจำกัดของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ จึงจำเป็นต้องทบทวนรูปแบบการบริการ ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(Primary Care Cluster) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตามแผนกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562</p>						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)</p>	<p>พัฒนาโลกการค้าเป็นงานปฐมภูมิ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</li> <li>2.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกลไกทีมครอบครัวระดับอำเภอ</li> <li>3.จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อขึ้นทะเบียน PCC 1 แห่ง</li> <li>4. คัดข้อมูล 4 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก 12 สัปดาห์</li> <li>4.2 หญิง อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test)</li> <li>4.3 วัคซีนรณรงค์ ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>4.4 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดัน</li> </ul> </li> </ol>	<p>ต.ค.65 - 30ก.ย.66</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>UC</p>	<p>นางลัดดาวัลย์ ทิมพีเรือง นางสำราญ สัมรัมย์ นางพิสมัย ศิริอมพรพรณ นางสุจิตรา ปินะเขต นางศศธร จันทะคาม</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
<b>มาตรการ 2</b> <b>D : Do</b> <b>(การสื่อสาร/ ดำเนินการ)</b>	<b>พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b> 1.ดำเนินการขึ้นทะเบียน PCC 1 แห่ง โดยประเมิน 3S ดังนี้ องค์กรประกอบที่ 1 STAFF (บุคลากร) องค์กรประกอบที่ 2 System (ระบบ) - มีพื้นที่ดูแลรับผิดชอบประชาชน - จัดรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว - จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้บริการประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดย ใช้เทคโนโลยี - มีระบบดูแลต่อเนื่องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า - จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน - ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ - ข้อมูลสถานะ กลุ่มวัย/รายครอบครัว รายบุคคล องค์กรประกอบที่ 3 Structure (โครงสร้าง) - จัดหาที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว					นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง นางสาวรายุ สม์ครองศ์ นางพิสมัย ศิริอมพรพรณ นางสุจิตรา ปินะเต นางศศธร จันทะคาม
<b>มาตรการ 2</b> <b>D : Do</b> <b>(การสื่อสาร/ ดำเนินการ)</b>	2.การจัดบริการ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยมีลักษณะ 6 ประการคือ 1.การดูแลแต่แรกทุกระยะ (Care on first contact basis) 2.การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuous care) 3.การดูแลแบบเบ็ดเสร็จ ( Comprehensive care) 4.การดูแลแบบผสมผสาน (Integrated or total care) 5.บริการที่เข้าถึงสะดวก (Accessible care)					นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง นางสาวรายุ สม์ครองศ์ นางพิสมัย ศิริอมพรพรณ นางสุจิตรา ปินะเต นางศศธร จันทะคาม

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	6.ระบบปรึกษาและส่งต่อ (Consultation and referral system) โดยมีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ) กิจกรรม 1. กลุ่มแม่และเด็ก - คัดข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประชุมผู้นำชุมชน/อสม.150 คน 2. กลุ่มหญิงอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test 3. วัคซีนมะเร็งและวัคซีนไข้หวัดตามฤดูกาล 4. กลุ่มป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแลพกกลุ่มเสี่ยง - คัดข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย - ให้ความรู้และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับทีมหมอครอบครัวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง /PCC	ช่วงเวลาดำเนินการ	รายการรายละเอียด	จำนวน	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			บูรณาการในงานแม่และเด็ก			นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง นางสำราญ สัมครวงศ์ นางพิสมัย ศิริอมรพรรณ นางสุจิตรา ปินะเต นางศศธร จันทะคาม
			บูรณาการงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง			นางลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง นางสำราญ สัมครวงศ์ นางพิสมัย ศิริอมรพรรณ นางสุจิตรา ปินะเต นางศศธร จันทะคาม
มาตรการ 3 (การติดตาม/ รายงานผลตาม แผน)	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประชุม ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน และคืนข้อมูลพร้อมกับพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ต.ค.-ธ.ค.65 ม.ค.-มี.ค.66 เม.ย.-มิ.ย.66 ก.ค.-ก.ย.66				



มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 4 (การดำเนินการ ต่อให้ เหมาะสม)	สรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานและต่อ ยอดการ ดำเนินงานทุกไตรมาส					นางลัดดาวัลย์ พิณพีเรือง นางสำราญ สัมครวงศ์ นางพิสมัย ศิริอมรพรรณ นางสุจิตรา ปินะเต นางศศธร จันทะคาม
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ (-) บาท</b>						
Small success	1.มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนากติกาหมอ ครอบครัว 2.การจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและ เครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 3.จัดเตรียมข้อมูล อัตรากำลัง โครงสร้าง และฐานข้อมูลประชากร 4.จัดทำแผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
		1.มีฐานข้อมูลประชากร 2 กลุ่ม - หญิงตั้งครรภ์ - ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA1C - หญิงอายุ 30- 60 ปีกลุ่มเป้าหมายชีวิตวัยคิด - มีกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ - ติดตาม ประเมินผลทุก 3 เดือน - สรุปผลการดำเนินงาน	- เปิด PCC และดำเนินการให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว - ติดตาม ประเมินผล	- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ - ติดตามประเมินผล - สรุปผลการดำเนินงาน		
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม หน่วยงานร่วม -						

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 5 มีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน service plan care	โครงการที่ 39. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. อำเภอดุทรพัตร์พิมาน				
วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่						
ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน						
<p>สถานการณ์ : การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการสร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วม (Action) และมีการประเมินผล (Result) มีแกนนำสุขภาพ หมายถึง ผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.) เป็นต้น และมีเครือข่ายสุขภาพ หมายถึง ภาคที่ร่วมสนับสนุนและดำเนินการจัดการสุขภาพในชุมชน เช่น พชอ. อปท. โรงเรียน ชมรม หรือ เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน</p>						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)	<p>1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการจัดการสุขภาพในพื้นที่ให้กับเครือข่ายและแกนนำด้านสุขภาพ ประกอบด้วย</p> <p>1.1 ประชาน อสม. หรือตัวแทน อสม. หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 150 คน</p> <p>1.2 บุคลากรจาก สสอ. จำนวน 12 คน</p> <p>1.3 มอบหมายภารกิจ อสม. ในการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานในกระบวนการสร้างแกนนำสุขภาพ</p> <p>รวมกลุ่มเป้าหมาย 162 คน</p>	<p>ม.ค. – ก.พ. 66</p>	<p>รายละเอียด</p> <p>1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 162 คน x 70 บาท x 1 มื้อ</p> <p>2. ค่าอาหารว่าง จำนวน 162 คน x 1 มื้อ x 25 บาท</p> <p><b>รวมงบประมาณ</b></p>	<p>จำนวน</p> <p>11,340 บาท</p> <p>4,050 บาท</p> <p><b>15,390 บาท</b></p>	<p>UC</p> <p>UC</p> <p>UC</p>	<p>นายยุทธนา ผีไธโย และบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 D : Do (การสื่อสาร/ ดำเนินการ)	1. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สร้างแกนนำสุขภาพ 1.1 ประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในชุมชน	พ.ค.66 - ก.ค.66	1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 162 คน x 70 บาท x 1 มื้อ 2. ค่าอาหารว่าง จำนวน 162 คน x 1 มื้อ x 25 บาท <b>รวมงบประมาณ</b>	11,340 บาท  4,050 บาท  <b>15,390 บาท</b>	UC  UC  UC	นายยุทธนา ผีไฉย และบุคลากรสังกัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ
มาตรการ 3 C : Check (การติดตาม/ รายงานผลตาม แผน)	1. อสม.ที่ผ่านการประชุมชี้แจงสามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานได้ถูกต้องครบถ้วน ไตรมาสละ 1 ครั้ง	มี.ค. 66 มิ.ย. 66 ก.ย. 66	-	-	-	นายยุทธนา ผีไฉย และบุคลากรสังกัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ
มาตรการ 4 (การดำเนินการ ต่อให้ เหมาะสม)	ประเมินผล ด้วย ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่าง อสม.และบุคลากรสาธารณสุข - บุคลากรจาก สสอ. 12 คน - อสม.ที่รับผิดชอบงาน 150 คน รวมกลุ่มเป้าหมาย 162 คน	ก.ย. 66	1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 162 คน x 70 บาท x 1 มื้อ 2. ค่าอาหารว่าง จำนวน 162 คน x 1 มื้อ x 25 บาท <b>รวมงบประมาณ</b>	11,340 บาท  4,050 บาท  <b>15,390 บาท</b>	UC  UC  UC	นายยุทธนา ผีไฉย และบุคลากรสังกัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 46,170 บาท UC</b>						
		<b>6 เดือน</b>		<b>9 เดือน</b>		<b>12 เดือน</b>
Small success	ประชาชน อสม.หรือตัวแทน อสม.หมู่บ้าน ละ 1 คนเข้ารับการประชุมชี้แจงครบทุก คนร้อยละ 100	อสม.สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานในชุมชนได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 60	อสม.สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานในชุมชนได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 80	อสม.สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานในชุมชนได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 90	อสม.สามารถติดตาม/รายงานผลการดำเนินงานในชุมชนได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 90	
<b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน หน่วยงานร่วม โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน</b>						

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 40.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ (คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)			
วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจเข้าถึงบริการ Fast track 2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและฟื้นฟูสภาพ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ 4. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน					
ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 16 การพัฒนาคุณภาพการบริการ การเข้าถึงบริการ - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาทันเวลา 4.5 ชม. - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD risk ลดลง OPD - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (FAST ทัน 4.5 ชม.) ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ER การส่งต่อ - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ Admit ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (bedsore, aspirate Pneumonia พัดตกหักล้ม) NCD การดูแลต่อเนื่อง - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและมี Barthel index เพิ่มขึ้น ภายภาค					
สถานการณ์: ในปี 2563, 2564 และ 2565 ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันภายใน 4.5 ชม. ส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 47.27, 56.60, 67.31 และผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ได้รับการรักษาภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 46.15, 38.97, 30.23 ตามลำดับ					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ ด.ค.65-ธ.ค.65	งบประมาณ รายละเอียด จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 บริการ สุขภาพ	1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ 2.ประชาสัมพันธ์ Stroke STEMI alert และ stroke STEMI Awareness ผู้สาธารณสุข				พญ.ศิริกุล ศรีหนา อริยญา บุญอรัญ เอมอร จันทร์ทอง วิภากร แนนโนนสูง

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 พัฒนา มาตรฐาน	- โดยจัดทำแผนสติกเกอร์ภาพความรู้โรค Stroke และ STEMI - จัดกิจกรรมรณรงค์วัน 3S ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค 1วัน/สัปดาห์ ประกอบด้วยจัดบอร์ด, แจกแผ่นสติกเกอร์ภาพความรู้โรค และให้สุกศึกษากับผู้มารับบริการโดย manager รายโรค และทีม PCT - ติดตั้งจอโทรทัศน์ เพื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค	ม.ค.66  ม.ค.66- ก.ย.66	- ค่าจัดทำแผนสติกเกอร์ภาพ ขนาดกระดาษ A4 จำนวน 500 แผ่นๆ และ 20 บาท  <b>รวมประมาณ</b>  10,000 บาท	10,000 บาท	เงินบำรุง   เงินบำรุง	พญ.ศิริกุล ศรีหนา อริยญา บุญอริย เอมอร จันทร์ทอง วิภาพร แบนโนนสูง
	- ออกรณรงค์ในชุมชนร่วมกับทีมรพ.ที่มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน 1.พบทาน CPG, Care map และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Stroke และ STEMI - โดยจัดอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.ทุกคน (กิจกรรม Pre-post test)	ม.ค.66	โทรทัศน์ ขนาด 52 นิ้วจำนวน 1 เครื่อง	20,000 บาท	แผนจัดซื้อ วัสดุสิ้น เปลือง ปี 2566	มนทกานต์ ตั้งพรรัตน์กุล เอมอร จันทร์ทอง
		ต.ค. 65 – ก.พ. 66	ค่าใช้จ่ายในการอบรม - ค่าบรรยายวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง) ช่วงจ่าย x 2 วัน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 68 คน x 25 บาทช่วงจ่าย x 2 วัน  <b>รวมงบประมาณ</b>	3,600 บาท  3,400 บาท	เงินบำรุง  เงินบำรุง	พญ.ศิริกุล ศรีหนา อริยญา บุญอริย วิภาพร แบนโนนสูง
	2.ประเมินผลการปฏิบัติตาม CPG โรคหลอดเลือดสมอง/ หลอดเลือดหัวใจ 3.ส่งเสริมการทำวิจัยและ นวัตกรรม เพื่อนำมาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย 4.จัดเตรียมทีมส่งต่อ ทีม EMS ให้ความพร้อมตลอด 24 ชม.			7,000 บาท	เงินบำรุง	นริศรา บุตรสารธรรม วิภาพร แบนโนนสูง พัชรี เกษแก้ว พัชรี/ขวัญเทพ

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3 การทำงานร่วมกับเครือข่าย	1. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและประเมินระดับ CVD Risk พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้พื้นที่ 2. ผู้ป่วย DM, HT รู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดเสื่อมอง/หลอดเลือดหัวใจ 3. ประชุมเตรียมความพร้อมรับเหตุสถานการณ์ภัยพิบัติพวนความรู้อะบบ EMS ร่วมกับทีมกู้ชีพในพื้นที่ 4. รณรงค์การเข้าถึงบริการ EMS และจัดบริการให้ครอบครัวกลุ่มในพื้นที่ 5. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค โรคหลอดเลือดเสื่อมอง/หลอดเลือดหัวใจ EMS ผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว	ต.ค. 65 – ก.พ. 66  มีนาคม 66  ต.ค. 65– ก.ย. 66	บูรณาการกับงานคลินิกโรคเรื้อรัง  -  บูรณาการกับงาน ER  ทีมกู้ชีพจาก อปท.ในพื้นที่  บูรณาการกับงาน ER		มนตรีภาคใต้ ตั้งนพรัตน์กุล เอมอร จันทร์ทอง  พัชรี เกษแก้ว อริญา บุญรัมย์	
มาตรการ 4 พัฒนาบุคลากร	1. เข้าร่วมประชุม service plan และพัฒนาความรู้และทักษะในการประเมินและกรดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเสื่อมอง/หลอดเลือดหัวใจ ที่จัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพ	ต.ค. 65 – ก.ย. 66  ก.ค. 66	-  บูรณาการงาน ER จนท.รพ. 230 คน		ยุพารัตน์ จุฬรัตน์  พัชรี เกษแก้ว	
มาตรการ 5 ระบบข้อมูล	1. บันทึกและจัดทำรายงานตัวชีวิตมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดเสื่อมอง/หลอดเลือดหัวใจ ที่ถูกต้องและรวดเร็ว 2. วิเคราะห์สถานการณ์และคืนข้อมูลให้พื้นที่ในวาระการประชุมต่าง ๆ 3. พัฒนาระบบข้อมูล CVD risk ระดับ 3-5 ในคลินิกโรคเรื้อรัง	ต.ค. 65– ก.ย. 66	บูรณาการกับงาน IMC			
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ</b>			<b>17,000 บาท (เงินบำรุง)</b>			
<b>รวมงบประมาณที่บูรณาการร่วมกับแผนการจัดซื้อวัสดุแบบสิ่ง</b>			<b>ประจําปีงบประมาณ 2566 จำนวน 20,000 บาท</b>			

<p><b>Small success</b></p>	<p><b>3 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ชี้แจงเป้าหมาย มาตรการและตัวชี้วัด</li> <li>-ทบทวน CPG , care map ในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>-ทบทวนระบบconsult และส่งต่อ</li> <li>-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง</li> <li>-ประสานเครือข่าย</li> <li>-เตรียมทีม EMS</li> <li>-จัดทำ Mapping</li> </ul>	<p><b>6 เดือน</b></p> <p>1. ติดตามการจัดทำ Mapping ให้ครอบคลุมทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย</p> <p>1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD Risk ด้วยโปรแกรม Thai CVD Risk score ร้อยละ 95</p> <p>1.2 ผู้ป่วยที่มี CVD Risk score ระดับ 3-5 ได้รับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 80</p> <p>1.3 ผู้ป่วยที่มี CVD Risk score ระดับ 3-5 ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่</p> <p>1.4 ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (FAST) ได้รับการรักษาภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 60</p> <p>1.5 ผู้ป่วยอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (FAST) ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 80</p>	<p><b>9 เดือน</b></p> <p>- กำกับติดตาม และประเมินผล</p>	<p><b>12 เดือน</b></p> <p>- กำกับติดตามและประเมินผล</p> <p>1. ติดตามการจัดทำ Mapping ให้ครอบคลุมทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย</p> <p>1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD Risk ด้วยโปรแกรม Thai CVD Risk score ร้อยละ 95</p> <p>1.2 ผู้ป่วยที่มี CVD Risks core ระดับ 3-5 ได้รับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 80</p> <p>1.3 ผู้ป่วยที่มี CVD Risk score ระดับ 3-5 ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่</p> <p>1.4 ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (FAST) ได้รับการรักษาภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 60</p> <p>1.5 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (FAST) ได้ส่งต่อใน 30 นาที ร้อยละ 80</p>
<p><b>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก ทีม PCT หน่วยงานรอง โรงพยาบาลตรังพัฒนาราม</b></p>				

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคูณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 41.โครงการการพัฒนาคุณภาพการรักษ (คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Sepsis)
วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยSepsis ได้รับยา ATB ใน 1 ชม. 3.เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยSepsis 4.บุคลากรปฏิบัติตาม CPG การดูแลผู้ป่วยSepsis	วัตถุประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 41.โครงการการพัฒนาคุณภาพการรักษ (คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Sepsis)
ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละการปฏิบัติตาม CPG ผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) 2.ร้อยละผู้ป่วยSepsis ได้ยาATB ภายใน 1 ชม. หลังWalk in er 3.ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) ER ipd ncd 4.วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและมีนวัตกรรม ER ipd	วัตถุประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 41.โครงการการพัฒนาคุณภาพการรักษ (คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Sepsis)
<p>สถานการณ์ : ปัจจุบันประมาณ 2563, 2564 และ2565 จำนวนผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคเสี่ยงSepsis ประกอบด้วยโรค cellulitis (รหัส L031-L039) acute pyelonephritis (รหัสN10) และ pneumonia (รหัส J189) ที่ส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ผู้ป่วย56,41 คน ตามลำดับ การเสียชีวิตใน 24 ชม. หลังส่งต่อปี2563และ 2565 ไม่มีการเสียชีวิต ส่วนปี 2564 มี 1 ราย อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมงหลัง walk in 76.74% ,82.60,94.4% ส่วนอัตราการปฏิบัติตาม CPG 100 % , 60 % ,50% ตามลำดับ (ปฏิบัติตาม CPG ประกอบด้วย Foley's cath ,เจาะ hemoculture , ATB และIV fluid) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราการปฏิบัติตาม CPG ลดลง</p>	วัตถุประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 41.โครงการการพัฒนาคุณภาพการรักษ (คะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Sepsis)
<p>มาตรการ</p> <p>มาตรการ 1 กิจกรรมที่จะให้บริการ</p> <p>มาตรการ 2 การพัฒนาบุคลากร</p>	<p>แนวทาง/กิจกรรมหลัก</p> <p>1.ปฏิบัติตามระบบ Fast track sepsis 2.กำกับและติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง Sepsis</p> <p>1.จัดอบรมทบทวนความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis ให้แก่บุคลากร 2.พัฒนาเครื่องมือประเมินและคัดกรองผู้ป่วย sepsis 3.สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน 4.กำหนดให้มีSepsis manager</p>	<p>งบประมาณ</p> <p>รายละเอียด</p> <p>จำนวน</p> <p>แหล่งงบประมาณ</p> <p>ผู้รับผิดชอบ</p>
<p>มาตรการ 1 กิจกรรมที่จะให้บริการ</p> <p>มาตรการ 2 การพัฒนาบุคลากร</p>	<p>ช่วงเวลาดำเนินการ</p> <p>ต.ค.65 - ธ.ค.65</p> <p>มีนาคม 2566</p> <p>- บูรณาการร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ</p>	<p>จำนวน</p> <p>-</p> <p>แหล่งงบประมาณ</p> <p>-</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>พญ.ศิริกุล ศรีหนา</p> <p>พญ.ศิริกุล ศรีหนา อริญา บุญรัฐ นิรันช วรรณสิงห์</p>



มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย Sepsis	1. พัฒนาการลงข้อมูลในระบบ ICD 10 code และฐานข้อมูล sepsis ของโรงพยาบาล 2. วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้ชุมชน	ต.ค 65- ก.ย.66	- บูรณาการร่วมกับงานหลักประกัน	-	-	นිරานุช วรรณสิทธิ์
มาตรการ 4 พัฒนาความรู้ Sepsis ผู้ภาคประชาชน	1. จัดทำสมุดเบาะหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งมีภาพอาการ sepsis ในสมุดให้ผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติ - จัดกิจกรรมรณรงค์วัน 3S ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค 1 วัน/สัปดาห์ ประกอบด้วย จัดบอร์ด, แจกแผ่นสติ๊กเกอร์ภาพความรู้โรค และให้สุศึกษาเกี่ยวกับผู้มารับบริการ โดย manager รายโรค และทีม PCT 2. เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนผ่านช่องทางวิทยุชุมชนและเวทีประชุมต่างๆ	ต.ค 65 – ก.ย.66	- ค่าจัดทำสมุดเบาะหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,000 เล่มๆละ 50 บาท - บูรณาการร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ	50,000 บาท	แผนจัดซื้อวัสดุปี 2566	พญ.ศิริกุล ศรีหนา อริญญา บุญอภัย เอมอร จันทร์ทอง
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ 50,000 บาท (แผนจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลือง ปี 2566)</b>						
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
	1. จัดอบรมทบทวนความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis ให้แก่บุคลากร 2. พัฒนาเครื่องมือประเมินและคัดกรองผู้ป่วย sepsis	- พัฒนาการลงข้อมูลในระบบ ICD 10 code และฐานข้อมูล sepsis ของโรงพยาบาล - วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้ชุมชน - บุคลากรปฏิบัติตาม CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ร้อยละ 80 - ผู้ป่วย Sepsis ได้ยา ATB ภายใน 1 ชม. ร้อยละ 90 - ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) ร้อยละ 24 - วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติและมีนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย	- กำกับและติดตามการทำงาน	- กำกับและติดตาม CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis ร้อยละ 80 - ผู้ป่วย Sepsis ได้ยา ATB ภายใน 1 ชม. ร้อยละ 90 - ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) ร้อยละ 24 - วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติและมีนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย		
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก PCT					

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 42.โครงการการพัฒนาคุณภาพการศึกษ (จำนวนการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง)				
วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 2.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากร 3.เพื่อไม่ให้เกิดการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวังในหน่วยบริการ						
ตัวชี้วัด : 3.จำนวนการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวังในโรงพยาบาล						
สถานการณ์ : จากข้อมูลปี 2563, 2564และ 2565 พบว่าจำนวนการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวัง เป็น 0, 2, 0 ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่จำหน่ายแบบ Improve เป็น 87.69 % , 85.17% , 88.78% ตามลำดับ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล</li> <li>ทบทวนแนวทางการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ 12 กิจกรรม</li> <li>จัดบุคลากรเข้าร่วมอบรม CPR และการอบรมทางวิชาการอื่น ๆ</li> <li>ส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมและงานวิจัยในหน่วยงานเพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วย</li> <li>ทบทวนอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงที่สำคัญและออกแนวทางปฏิบัติ</li> <li>กำกับและติดตามการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย</li> </ol>		<p>ด.65 - ก.ย.66</p>	รายละเอียด	จำนวน	<p>บูรณาการร่วมกับแผนกลุ่มการพยาบาล</p>	<p>วิไลภา คำชาย รุ่งรัมย์ เหมวัฒน์ วาสนา วันชา มนทกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล พีชรี เกษแก้ว</p>
บริการ						
1.1.พัฒนา						
ศักยภาพ						
บุคลากร						
รวมงบประมาณทั้งโครงการ (-) บาท						
Small success	<ol style="list-style-type: none"> <li>ถ่ายทอดตัวชี้วัด</li> <li>ประชุมและทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้กระบวนการตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ol>	6 เดือน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</li> <li>กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและประเมินผล</li> <li>อัตราการจำหน่ายแบบ Improve ร้อยละ90</li> <li>ไม่มีการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวังในโรงพยาบาล</li> </ol>	9 เดือน	12 เดือน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</li> <li>กำกับ ติดตาม ประเมินผล การบันทึก ใช้ข้อมูล</li> <li>อัตราการจำหน่ายแบบ Improve ร้อยละ90</li> <li>ไม่มีการเสียชีวิตโดยไม่คาดหวังในโรงพยาบาล</li> </ol>
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก PCT					

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 43. โครงการการพัฒนาคุณภาพการบริการ (อัปเกรดการส่งต่อที่เหมาะสม) (Upplan refer)				
วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 2.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากร						
ตัวชี้วัด : 16.การพัฒนาคุณภาพการบริการ						
สถานการณ์ : จากข้อมูลปี 2563 ,2564 และ2565 พบว่า อัตราการส่งต่อที่เหมาะสม เป็น 3.62,3.91 และ5.27 % และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 พัฒนาระบบบริการ	1รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์การส่งต่อที่เหมาะสม 2.จัดประชุมวิชาการโรคที่มีการ refer นอกเวลา 3. ทบทวนแนวทางปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ	ต.ค.65 - ก.ย.66	รายละเอียด	จำนวน	งบประมาณ	
1.1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	4. ส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมและงานวิจัยในหน่วยงานเพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วย 5. ส่งเสริมบุคลากรได้เข้าร่วมอบรมทางวิชาการอื่น ๆ 6. ทบทวนอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงที่สำคัญและออกแนวทางปฏิบัติ 7. กำกับและติดตามการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย		ค่าใช้จ่ายในการอบรม - ค่าบรรยายวิทยากร (1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง) ช่วงง่ำย x 2 วัน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน 68 คน x 25 บาทช่วงง่ำย x 2 วัน	3,6000 บาท 3,400 บาท 7,000 บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	วัลลา คำชาย รุ่งศรี เหมวัฒน์ วาสนา วันชา มนทกานต์ ตังนพรัตน์กุล พัชรี เกษแก้ว
			รวมงบประมาณทั้งโครงการ		7,000 บาท (เงินบำรุง)	
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
Small success	1.ถ่ายทอดตัวชี้วัด 2.ประชุมและทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการพิจารณาตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและประเมินผล 3.การส่งต่อที่เหมาะสมไม่เกินร้อยละ 3	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม ประเมินผล การบันทึก ใช้ข้อมูล	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม ประเมินผล การบันทึก ใช้ข้อมูล 3.การส่งต่อที่เหมาะสมไม่เกินร้อยละ 3		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก PCT						

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพ โรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan ตามมาตรฐาน</p>	<p>เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพ ตามมาตรฐาน</p>	<p>โครงการที่ 44.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ (ร้อยละผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลที่จำหน่ายแบบ Improve )</p>		
<p>วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายแบบ Improve 2.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากร</p>	<p>ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 16.การพัฒนาคุณภาพการรักษ</p>			
<p>สถานการณ์ : สถานการณ์จากข้อมูลปี2564และ 2565พบว่า ร้อยละผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่จำหน่ายแบบImprove เป็น 89.68 % และ 88.78% ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมีการจำหน่าย ที่ Improve ลดลง</p>				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ พัฒนา ระบบบริการ</p>	<p>1.พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม -นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยใน 2.ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ 12 กิจกรรมทุกเดือน 3.สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ปีละ 2 ครั้ง 4.กำกับและติดตามการนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย 5.พัฒนาระบบการดูแลให้มีความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัย โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ 6.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรคตาม CPG 7.เข้าร่วมอบรม CPR 8.อบรมการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 9.ส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมการทำวิจัยและนวัตกรรม</p>	<p>ต.ค.65-ก.ย.66</p>	<p>งบประมาณ รายละเอียด</p> <p>บูรณาการกับแผนฝ่ายการ พยาบาลและโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ที่ ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน 25 คน - ผู้ช่วยเหลิคคนไข้ 8 คน</p>	<p>วิไลกา คำชาย รุ่งรงค์มี เหมวัฒน์</p>
<p>Small success</p>	<p>1.ถ่ายทอดตัวชี้วัด 2.ประชุมและทบทวนแนวทางดูแลผู้ป่วย โดยการเข้าร่วมการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพ</p>	<p>6 เดือน</p>	<p>รวมงบประมาณทั้งโครงการ -</p>	<p>12 เดือน</p>
<p>หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก กลุ่มงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม หน่วยงานร่วม -</p>	<p>1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและ ประเมินผล 3.อัตราการจำหน่าย Improveร้อยละ 87</p>	<p>9 เดือน</p>	<p>1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและ ประเมินผล 3.อัตราการจำหน่าย Improveร้อยละ 87</p>	<p>1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและ ประเมินผล 3.อัตราการจำหน่ายแบบ Improveร้อยละ 87</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 45. โครงการการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน Service plan (DM มารดา) (คะแนนเฉลี่ยการดูแลคุณภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน)				
วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ได้รับการจัดการรายกรณี 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์						
ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 17. การดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน Service plan (DM มารดา)						
สถานการณ์ : ผู้ป่วยในปี 2563 2564 และ 2565 พบว่า						
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 17.24, 14.28 21.52 ตามลำดับ 2. อัตราการ Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน (Hyper-hypo -DKA) 7.11 , 5.5 และ 8.0 ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 การพัฒนา ระบบ บริการ	1. ประชุมคณะกรรมการโรคเรื้อรังเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 2. เคลียร์ฐานข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 3. พัฒนารูปแบบการติดตามขนาดน้ำตาล บูรณาการกับ Smart อสม.	ต.ค. 65  ต.ค. 65-	รายละเอียด	จำนวน		เอมอร จันทร์ทอง
มาตรการ 2 พัฒนา มาตรฐานการดูแล	1. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน 1.1. ให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังตามมาตรฐาน - ตรวจสอบสุขภาพประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ตรวจสอบคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า 1.2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียน ให้สูขศึกษาแบบเข้มงวด และส่งข้อมูลสู่เครือข่าย เพื่อดูแลและติดตาม *** รายใหม่ เบาหวานเข้มขึ้น *** ** รายใหม่ HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 *** รายใหม่ อายุน้อยกว่า 65 ปี ติดตาม HbA1c อีก 6 เดือน	ก.ย.66	1,000 เล่ม และ 50 บาท บูรณาการกับ โรคติดเชื้อ (Sepsis) บูรณาการกับ งานคลินิกโรคเรื้อรัง			เอมอร จันทร์ทอง

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 พัฒนา มาตรฐาน การดูแล (ต่อ)	2.ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องพบ CM ทุกรายและประสาน สห วิชาชีพในปัญหาแต่ละด้านของผู้ป่วยและส่งต่อศูนย์ HHC ทุกราย 3.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน* น้ำตาลสะสมสูง ** ระดับ HbA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ** ติดสติ๊กเกอร์ Alert สีแดง “ น้ำตาลสะสมสูง” เพื่อสื่อสาร กับสหวิชาชีพในการเฝ้าติดตาม HbA1c ให้ลดลง ลดภาวะแทรกซ้อน จากหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ *** ติดตาม HbA1c อีก 3-6 เดือน	ต.ค. 65– ก.ย.66		เงินบำรุง (เงินบำรุง)	เอมอร์ จันทพรทอง	
มาตรการ 3 การทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.จัดทำแผนออกให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยทีม โรงพยาบาลร่วมกับสสอ. อำเภอจตุรพักตรพิมาน 2.สนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM / HT) 1.ใช้ข้อมูลจาก HDC ติดตามผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงหรือรับยา แทนเพื่อให้เครือข่ายออกติดตามเยี่ยมและนำข้อมูล มาบันทึกให้สมบูรณ์ 2.พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยชาตินัด	ต.ค. 65– ก.ย.66			เอมอร์ จันทพรทอง	
มาตรการ 4 ระบบข้อมูล		ต.ค. 65– ก.ย.66				
			รวมงบประมาณทั้งโครงการ	-		
			9 เดือน	12 เดือน		
Small success	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับHbA1c ≤ 7 ร้อยละ 30 3. อัตราการAdmit ด้วยภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน (Hyper-hypo - DKA) ไม่เกิน 6 4.อัตราผู้ป่วยเบาหวาน re - visit ด้วยเรื่อง Hyper-hypo -DKA ภายใน 48 ชม. ไม่เกินร้อยละ 1 5.อัตราผู้ป่วยเบาหวาน re - admit ด้วยเรื่อง Hyper-hypo -DKA ภายใน 28 วัน ไม่เกินร้อยละ2		ติดตามผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด		1..ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับHbA1c ≤ 7 ร้อยละ 30 3.อัตราการ Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน (Hyper-hypo -DKA) ไม่เกินร้อยละ 6 4.อัตราผู้ป่วยเบาหวาน re - visit ด้วยเรื่อง Hyper- hypo -DKA ภายใน 48 ชม. ไม่เกินร้อยละ 1 5.อัตราผู้ป่วยเบาหวาน re - admit ด้วยเรื่อง Hyper- hypo -DKA ภายใน 28 วัน ไม่เกินร้อยละ 2	
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก PCT					

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศูนย์บริการตามมาตรฐาน Service Plan โรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 46. โครงการการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน Service plan (DM มารดา) (อัตราการตกเลือดหลังคลอด)																				
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด 2. เพื่อให้บุคลากรมีความในการดูแลและประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด	ตัวชี้วัดที่ 17. การดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน Service plan (DM มารดา)																					
สถานการณ์ : 1. จากข้อมูลผู้มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานในปีงบประมาณ2563พบมีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.84ส่วนในปี2564และ2565 ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยค่าเป้าหมายของจังหวัดกำหนดไม่เกินร้อยละ5 2. ในปีงบประมาณ2563, 2564และ 2565 บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง PPHร้อยละ95.82,100,100 ตามลำดับ 3. สถานการณ์การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ปี2564,2565 พบว่า มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์มารับบริการทั้งหมดจำนวน 352 ,324ราย พบความเสี่ยงจำนวน 217,153 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.95, 47.2 และได้ส่งพบแพทย์ทุกราย	ช่วงเวลา ดำเนินการ	แหล่งงบประมาณ																				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ																				
มาตรการ 1 พัฒนาระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศูนย์กายภาพบุคลากรในการดูแลภาวะเสี่ยงสูงในหญิงตั้งครรภ์ระยะรอคลอด คลอด และหลังคลอด</li> <li>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารก</li> <li>3. ประชาสัมพันธ์เรื่องการเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็วเพื่อให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โดยมีหมอบรรณและอส. เป็นสื่อกลาง</li> <li>4. จัดทำแนวทางปฏิบัติและ Standing order PPH</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>งบประมาณ รายละเอียด</th> <th>จำนวน</th> <th>แหล่งงบประมาณ</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และในรพ.สต. 68 คน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>วาสนา วันชา ศศธร จันทะคาม</td> </tr> <tr> <td>- บูรณาการร่วมกับการประชุมคณะกรรมการ MCH Board</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>วาสนา วันชา</td> </tr> <tr> <td>- บูรณาการร่วมกับการประชุมวิชาการช่วยฟื้นคืนชีพของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน บูรณาการร่วมกับ MCH Board</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>วาสนา วันชา</td> </tr> <tr> <td>กิจกรรมห้องคลอดคุณภาพ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>วาสนา วันชา</td> </tr> </tbody> </table>	งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	- กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และในรพ.สต. 68 คน	-	-	วาสนา วันชา ศศธร จันทะคาม	- บูรณาการร่วมกับการประชุมคณะกรรมการ MCH Board	-	-	วาสนา วันชา	- บูรณาการร่วมกับการประชุมวิชาการช่วยฟื้นคืนชีพของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน บูรณาการร่วมกับ MCH Board	-	-	วาสนา วันชา	กิจกรรมห้องคลอดคุณภาพ	-	-	วาสนา วันชา
งบประมาณ รายละเอียด	จำนวน	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ																			
- กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และในรพ.สต. 68 คน	-	-	วาสนา วันชา ศศธร จันทะคาม																			
- บูรณาการร่วมกับการประชุมคณะกรรมการ MCH Board	-	-	วาสนา วันชา																			
- บูรณาการร่วมกับการประชุมวิชาการช่วยฟื้นคืนชีพของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน บูรณาการร่วมกับ MCH Board	-	-	วาสนา วันชา																			
กิจกรรมห้องคลอดคุณภาพ	-	-	วาสนา วันชา																			

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 พัฒนามาตรฐาน การดูแล	1.มีแนวทางการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะเสี่ยงทุกราย 2.จัดทำทะเบียนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะเสี่ยงเพื่อส่งต่อข้อมูลให้ห้องคลอด 3.พบทวนอุบัติการณ์และความเสี่ยงเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงแนวทงปฏิบัติ	ต.ค.65- ก.ย.65	-	-	-	ศศธร จันทะคาม วาสนา วันชา
มาตรการ 3 การทำงาน ร่วมกับภาคี เครือข่าย	1.ประชุมชี้แจงนโยบายให้กรมการหมู่บ้านและอสม.ได้ทราบถึง ความสำคัญและตระหนักถึงประโยชน์ของการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ เร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ 2. ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ 3.หญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงทุกรายมีการส่งต่อข้อมูลไปยังเครือข่าย รพ.สต. อสม.ที่เฝ้าระวังและติดตามการเยี่ยมเป็นระยะและมีการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ 4.กำกับติดตามการกินยาของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ระบบDOT ในชุมชน และ จนท.อย่างต่อเนื่อง	ต.ค.65- ธ.ค.65	-	-	บูรณาการ ร่วมกับ งานANC กลุ่มงานเวชฯ	ศศธร จันทะคาม
มาตรการ 4 ระบบข้อมูล	1.จัดทำทะเบียนความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล	ต.ค.65- ก.ย.66	-	-	-	วาสนา วันชา ศศธร จันทะคาม
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ - (เงินบำรุง)</b>						
			9 เดือน	6 เดือน	12 เดือน	
Small success	1.ระบบ Hos XP ให้มี pop up alert 2.มีบันทึกการตรวจครรภ์ 43แห่ง 3.ส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงไปยัง รพ.สต.เครือข่าย 1.ถ่ายทอดตัวชี้วัด 2.ประชุม Service Plan มาตราและมาตรการระดับ โรงพยาบาล	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและ ประเมินผล 3.อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ เกินร้อยละ 5 4.บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง PPH ร้อยละ 100	-กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ บันทึก ใช้ข้อมูล	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม ประเมินผล การบันทึก ใช้ข้อมูล 3.อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ เกินร้อยละ5 4. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง PPH ร้อยละ 100		
หน่วยงานรับผิดชอบ : PCT						



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพ โรงพยาบาลให้มีความพึงพอใจตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมี คุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 47. โครงการการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน Service plan (DM มารดา) (ร้อยละผู้ป่วยCKD มีการลดลงของ eGFR < 5 ml/Min/1.73m2/yr)				
วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 2.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากร 3.เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น						
ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 17.การดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน Service plan (DM มารดา) - ร้อยละผู้ป่วยCKD มีการลดลงของeGFR < 5 ml/Min/1.73m2/yr						
สถานการณ์ : จากข้อมูลปี 2563, 2564และ 2565 พบว่า ร้อยละผู้ป่วย CKD มีการลดลงของeGFR < 5 ml/Min/1.73m2/yr เป็น 65.31, 65.38 และ 70.09 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 1 พัฒนาระบบ บริการ	1. พัฒนาปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 2. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยCKD 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค โดยเน้นกลุ่มCKD-4 ที่จะ upto CKD-5 4. ดำเนินการRefer CKD-5 ไปพบแพทย์เฉพาะทาง 5. ส่งเสริมให้สหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย 5. ติดตามผลการRefer และส่งต่อข้อมูลHHC 6. จัดทำ pop up alert ในผู้ป่วย CKD-3 ที่จะ upto CKD-4 เพื่อเฝ้าระวังในการใช้ยา 7. กำกับและติดตามการนำแนวทางการปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย	ต.ค.65 - ก.ย.66	- กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 68 คน - ผู้ช่วยเภสัชกร 26 คน  บูรณาการร่วมกับแผนกกลุ่มการ พยาบาล	-   -	-   -	วัลภา คำชาย รุ่งรัตน์ เหมวัฒน์ วาสนา วันชา มนทกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล พีชชรี เกษแก้ว
Small success	1.ถ่ายทอดตัวชี้วัด 2.ประชุมและทบทวนแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโดยการใช้กระบวนการพยาบาลตาม มาตรฐานวิชาชีพ	6 เดือน	1.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2.กำกับ ติดตาม การบันทึก ใช้ข้อมูลและ ประเมินผล 3. ผู้ป่วยCKD มีการลดลงของeGFR < 5 ml/Min/1.73m2/yr ร้อยละ80	9 เดือน	รวมงบประมาณทั้งโครงการ	12 เดือน
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก PCT					

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพ โรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan		เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตาม มาตรฐาน		โครงการที่ 48.การพัฒนากระบวนการและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA		
วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผ่านกรรับรองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5						
ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่18.ระดับความสำเร็จการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA						
สถานการณ์ : โรงพยาบาลตรังพัฒนามีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งในปี 2566 จะ หมดอายุการรับรองในวันที่ 9 มิถุนายน 2566						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 1 การเตรียม ความพร้อม	1. ทบทวนโครงสร้าง บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ คุณภาพและทีมนำ 2. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ (ตาม recommendation 2559) 3. การประชุมคณะกรรมการทีมนำ 4. ส่งแบบประเมินตนเอง 5. การเยี่ยมสำรวจภายใน	ต.ค.65  พ.ย.65  ธ.ค.65- ก.พ.  เม.ย.66	- ค่าอาหารว่างสำหรับการประชุม คณะกรรมการคุณภาพ (25 บาท x 30 คน x 12 ครั้ง)  - ค่าอาหารว่างสำหรับทีมเยี่ยม สำรวจภายใน 17 หน่วยงาน (25 บาทx230 คน)	9,000 บาท   5,750 บาท	เงินบำรุง   เงินบำรุง	น.ส.มนทกานต์ ตังนพรัตน์กุล   น.ส.มนทกานต์ ตังนพรัตน์กุล
มาตรการ 2 การประเมิน คุณภาพ	1. การเยี่ยมสำรวจ	มิ.ย.- ก.ค.66	- ค่าใช้จ่ายสำหรับการเยี่ยมสำรวจ สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ (18,000 บาท x 3 คน x 2 วัน) - ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้าร่วมรับการ เยี่ยมสำรวจ (70บาทx230คนx2วัน) - ค่าอาหารว่าง ผู้เข้าร่วมรับการเยี่ยม สำรวจ (25บาทx230คนx2วัน)	108,000 บาท  32,200 บาท 23,000 บาท	เงินบำรุง  เงินบำรุง เงินบำรุง	น.ส.มนทกานต์ ตังนพรัตน์กุล   น.ส.มนทกานต์ ตังนพรัตน์กุล
			<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>163,200 บาท</b>	<b>เงินบำรุง</b>	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 3 การพัฒนา บุคลากร	1.บุคลากรที่มึมน้ำ 2.บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติ	ต.ค.-	- ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ)	1,500 บาท	เงินบำรุง	น.ส.มณฑาทันตี ตั้งพรรัตน์กุล
		ธ.ค.65	- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (200 คน x 70 บาท)	14,000 บาท	เงินบำรุง	
		ม.ค.66	- ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (200 คน x 25 บาท x 2 มื้อ)	10,000 บาท	เงินบำรุง	
		มี.ค.66	- ค่าลงทะเบียน 6,000 บาท x 10 คน - ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท x 10 คน x 4 วัน - ค่าที่พัก 850 บาท x 10 คน x 3 วัน - ค่าพาหนะ 2,000 บาท x 10 คน	60,000 บาท 9,600 บาท 25,500 บาท 20,000 บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	
			<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>140,600 บาท</b>	<b>เงินบำรุง</b>	
มาตรการ 4 การแลกเปลี่ยน เรียนรู้	1.โครงการนำเสนอการพัฒนาคุณภาพและ ปรับปรุงผลการดำเนินงาน CQI / R to R		- ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (25 บาท x 100 คน)	2,500 บาท	เงินบำรุง	
				<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ</b>	<b>321,050 บาท</b>	<b>(เงินบำรุง)</b>
Small success	1.ส่งเอกสารการประเมินตนเองเพื่อขอ รับรอง		<b>6 เดือน</b>	<b>6 เดือน</b>	<b>12 เดือน</b>	
			2.หน่วยงานได้รับการเยี่ยมสำรวจภายในครบทุกหน่วยงาน		1.ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ Re accreditation ครั้งที่3 จาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก			กลุ่มงาน บริการด้านประมุขและองค์กรรวม		หน่วยงานร่วม -	

<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan</p>	<p>เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน</p>	<p>โครงการที่ 49. โครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA : การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)</p>				
<p>วัตถุประสงค์ 1. กระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยด้านการติดเชื้อ 3. กระตุ้นการล้างมือให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร</p>						
<p><b>ตัวชี้วัดที่ 4 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA : การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)</b></p>						
<p><b>สถานการณ์ :</b> งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีจุดมุ่งหมายหลัก คือการควบคุมคุณภาพบริการในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการแพทย์และการสนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ โดยใช้กระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องปี 2563 2564 และ 2565 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานเป็น 0 แต่อัตราการล้างมือได้ร้อยละ 72.80 และ 78 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย</p>						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>	<p>1.เพิ่มความรู้อและพัฒนาวิชาการที่ทันสมัยแก่บุคลากรในโรงพยาบาล เป้าหมายทั้งหมด 230 คน 1.1 ประชุมวิชาการประจำปีเรื่องโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่สำคัญ อากการแสดง การเฝ้าระวัง การระบอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น COVID 19 / โรคมือเท้าปาก และการมีกปฏิบัติตามหลัก Standard Precaution - การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) - การจัด ZONE ผู้ป่วยตามหลักการ IC - การจัดระบบ FIFO ของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ - การทิ้งขยะแต่ละประเภท - การล้างมือถูกต้องตาม 6 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 รุ่น</p>	<p>มี.ค.66</p>	<p>จำนวน 16,100 บาท</p> <p>รายละเอียด 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 230 คน x 70 บาท 2. ค่าอาหารว่าง จำนวน 230 คน x 25 บาท x 2 มื้อ</p> <p>รวมงบประมาณ 27,600 บาท</p>	<p>เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง</p>	<p>อุมภาพร คงสกุล รุ่งรัศมี เทมวัฒน์</p>	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	2.เพิ่มความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2.1 อบรม ICWN ใหม่ 2 คน ในด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2 สัปดาห์ กลุ่มเป้าหมาย: ICWN ของโรงพยาบาล 2 คน 3. บุคลากรใหม่ทราบแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3.1 ประเมินสถานการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากรใหม่	ต.ค.65- ก.ย.66	- บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาบุคลากร HR			ยุทธรัตน์ จุฑรัตน์ รุ่งรัศมี เทมวัฒน์
มาตรการ 2 กิจกรรม รณรงค์งาน IC	1. จัดงาน IC Day กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากร จำนวน 100 คน ทั้งหมด 15 หน่วยงานในโรงพยาบาล เกณฑ์การประกวด เช่น 1) การประกวดการล้างมือถูกต้องตามขั้นตอน 2) การประกวดคำขวัญเกี่ยวกับการล้างมือหน่วยงานละ 1 คำขวัญ	พ.ค.66	- ค่าอาหารว่างมื้อละ 25 บาท x 100 คน - รางวัลชนะเลิศ 1 รางวัลๆ ละ 1,500 บาท - รางวัลรองชนะเลิศ จำนวน 2 รางวัลๆ ละ 1,000 บาท - รางวัลชมเชย หน่วยงานละ 500 บาท x 12 หน่วยงาน	2,500 บาท 1,500 บาท 2,000 บาท 6,000 บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	อุมพร คงสกุล รุ่งรัศมี เทมวัฒน์
	2. รณรงค์ล้างมือ 1) กระตุ้นการล้างมือผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาลประจำวัน 2) รณรงค์วันล้างมือโลก	ต.ค.65- ก.ย.66 ต.ค.66	รวมงบประมาณ	12,000 บาท	เงินบำรุง	อุมพร คงสกุล รุ่งรัศมี เทมวัฒน์

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 3 นิเทศติดตาม งานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ	1. IC round ในโรงพยาบาล 1 ครั้ง/ สัปดาห์ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	ต.ค.65- ก.ย.66	-	-	-	อุมภาพร คงสกุล รุ่งรัศมี เทมวัฒน์
มาตรการ 4 การ ดำเนินการ ต่อให้เหมาะสม	1. ประชุมคณะกรรมการ สรุปลงและถอดบทเรียนผล การดำเนินงาน	ต.ค 65- ก.ย.66	-	-	-	รุ่งรัศมี เทมวัฒน์
			งบประมาณรวมทั้งโครงการ		40,400 บาท	เงินบำรุง
			6 เดือน		12 เดือน	
Small Success	1. แต่งตั้งคณะกรรมการ IC ครอบคลุมงาน 2. ประชุมและวางแผนการดำเนินงาน 3. หน่วยงานได้รับการตรวจเยี่ยมเกี่ยวกับงาน IC ร้อยละ 50		1. หน่วยงานได้รับการตรวจเยี่ยมเกี่ยวกับงาน IC ร้อยละ 100 2. บุคลากรได้รับการประชุมวิชาการ ร้อยละ 80			1. ไม่พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งผู้รับบริการและ บุคลากร 2. บุคลากรล้างมือถูกต้องตามขั้นตอน ร้อยละ 80
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยงานร่วม 15 กลุ่มงานในโรงพยาบาล						

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Service Plan	เป้าประสงค์ที่ 6 โรงพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน	โครงการที่ 50. โครงการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA : การพัฒนางานคุณภาพระบบเครื่องมือทางการแพทย์			
วัตถุประสงค์ : เครื่องมือแพทย์ได้มาตรฐาน เพียงพอ พร้อมใช้งานตลอดเวลา					
ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 4 หน่วยงาามีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA					
สถานการณ์ : กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการที่จะให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งดำเนินการพัฒนาองค์กร ให้มีมาตรฐานคุณภาพบริการที่ดี มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ ตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน เพื่อให้เครื่องมือแพทย์ได้รับการดูแลบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการสอบเทียบ และเช็คสภาพตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ กลไก และข้อกำหนดในการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอ การบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ มีระบบเครื่องมือให้บริการพร้อมใช้งานตลอดเวลา					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 P : Plan (การวางแผน)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ทบทวนคณะกรรมการระบบเครื่องมือแพทย์และบทบาทหน้าที่</li> <li>2.วิเคราะห์สถานการณ์ด้านความเพียงพอ พร้อมใช้งานของเครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน</li> <li>3.นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอ พร้อมใช้งานตลอดเวลา และมีคุณภาพตลอดอายุได้มาตรฐาน</li> </ol>	ต.ค.65- ก.ย.66	รายละเอียด		
มาตรการ 2 บูรณาการความร่วมมือและดำเนินงานตาม การคัดค้าน เครื่องมือแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การค้นหาค่าความเสี่ยงด้านด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล</li> <li>2.การจัดหาเครื่องมือแพทย์ตามจำเป็นและความต้องการของหน่วยงาน</li> <li>3.มีการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์เชิงป้องกันและเมื่อชำรุดมีระบบซ่อมบำรุงที่เป็นระบบ ติดตามได้</li> <li>4.การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่มีประสิทธิภาพกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>				

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ 2 บูรณาการความร่วมมือและดำเนินงานตามแผน การจัดทำด้านเครื่องมือแพทย์	5. สอเทียบเครื่องมือแพทย์ โดยทีมช่างจาก บริษัทแอมอนด์พีริแอนด์ แอนด์ คาลิเบรชั่น รวมถึงตอบมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์และการใช้โปรแกรมบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ RMC 2012 รายละเอียดดังนี้ - การสอเทียบเครื่องมือ 1 ครั้ง ต่อปี - การบำรุงรักษาเครื่องมือ 2 ครั้ง ต่อปี (ทุก 6 เดือน) - การอบรมการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ - โปรแกรมบริหารระบบบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ RMC 2012	ต.ค.65 - ก.ย.66	รายละเอียด ค่าสอเทียบเครื่องมือแพทย์และบำรุงรักษาแบบเหมาจ่าย	80,000 บาท	เงินบำรุง	คุณยุพรัตน์ จุฬรัตน์ ร.ต.อ.หญิงศศิกรานต์ คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ของหน่วยงาน  คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ของหน่วยงาน
มาตรการ 3 การพัฒนาคุณภาพและรับรองมาตรฐาน	1. การรับประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 2. การรับประเมินคุณภาพโรงพยาบาล HA 3. จัดทำ COI เครื่องมือแพทย์ ตามแนวทาง Smart hospital					
<b>รวมงบประมาณทั้งโครงการ</b>						
				80,000 บาท	เงินบำรุง	
Small success	1. มีคณะกรรมการระบบเครื่องมือแพทย์และนโยบายที่ชัดเจน 2. มีการจัดทำทะเบียนประวัติเครื่องมือแพทย์โดยใช้โปรแกรม RMC2012 3. ทบทวนตัวชี้วัดด้านระบบเครื่องมือแพทย์และ Service profile 4. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการระบบเครื่องมือแพทย์	6 เดือน	รวมงบประมาณทั้งโครงการ		12 เดือน	คณะกรรมการบริการสุขภาพ
			รายละเอียด	จำนวน		
			รายละเอียด 1. มีการรายงานข้อมูลด้านเครื่องมือแพทย์ 2. มีรายงานด้านข้อมูลการซ่อม/บำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ 3. เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นมีความเพียงพอและพร้อมใช้งาน 4. สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการระบบเครื่องมือแพทย์	80,000 บาท	เงินบำรุง	1. ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 2. ผลการสอเทียบเครื่องมือแพทย์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน >85% 3. มีนวัตกรรมด้านระบบเครื่องมือแพทย์
หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลัก.. คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์.....หน่วยงานร่วม... หน่วยบริการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล บริหารงานทั่วไป.....						



สรุปแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์พัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็น/ยุทธศาสตร์	แผนงาน/ โครงการ	จำนวน ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	แหล่งงบประมาณ						
				สป.สร.	งบบูรณา การจังหวัด	สปสช.	ผลผลิต เฉพาะ	อปท.	อื่นๆ	งบประมาณ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	23	10	28	574,973	-	-	-	84,000	-	658,973
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	27	14	43	590,700	-	100,000	-	45,400	299,880	1,035,980
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence)	9	5	8	2,954,519	-	-	-	-	-	2,954,519
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	12	18	21	935,920	-	-	-	-	-	935,920
โครงการอื่นๆ ของหน่วยงาน	18	-	-	238,940	-	36,000	-	-	-	274,940
รวม	89	47	100	5,295,052	0	136,000	0	129,400	299,880	5,860,332

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบแผน

นางสาวรัชฎาภรณ์ บัวเบิก

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

นางรติยา วิภักดิ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน

(นายสุพิชร์ศักดิ์ พันธุ์ศิลา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์พัฒนา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายสุรเดชช วัฒนะเดช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด